الجامعة الإسلامية – غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس



القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال

إعداد الطالب
أسامه عمر فرينه

إشراف الدكتور
سمير رمضان قوته

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة
الماجستير في علم النفس – الصحة النفسية

1432هـ – 2011م


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

" يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ "

(سورة المجادلة، من الآية: 11)

الملخص

باللغة العربية

الباحث: أسامه عمر خليل فرينه **إشراف: د. سمير رمضان قوته**

القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال.

تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات في البيئة الفلسطينية، وربما في المحيط العربي (حسب علم الباحث)، التي تعنى بدراسة القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص لتمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال، وقد هدفت هذه الدراسة إلى فحص القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) للتمييز بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة الأطفال الأسوياء.

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: "هل يتمتع اختبار رسم الشخص بالقدرة على التمييز بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء؟".

وينبثق عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

1 - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة وبين الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة من حيث التفاصيل والنسب والمنظور يعزى لعامل الجنس؟

3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وبين الذكور الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الإناث الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الإناث الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

حيث تكونت عينة الدراسة من (40 طفل) متوسط أعمارهم ما بين (10,5) سنة، وتم اختيار عينة إكلينيكية (20) طفل (10 ذكور، 10 إناث) من الذين تم تشخيصهم من الفريق المعالج في مراكز برنامج غزة للصحة النفسية (الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الممرض النفسي) بأنهم يعانون اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة (ديسمبر،2008) ولا زالوا، كما تم اختيار (20) طفل كعينة عشوائية من الأسوياء (10 ذكور،

10إناث)، ذلك بعد تكافؤ عينة الأطفال (الأسوياء) مع الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، من حيث الجنس والعمر ومستوى الدخل ومستوى الذكاء.

كما استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية: استمارة البيانات الأولية، واختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (Raven)، كما استخدم اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر)، الذي تم تطبيقه على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، منهج دراسة الحالة.

ولمعالجة النتائج قام الباحث باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية وهي: (معامل ارتباط بيرسون، معامل ارتباط سبيرمان براون للتجزئة النصفية المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ، حساب المتوسطات، اختبار مان ويتني).

وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعدي (التفاصيل والنسب) والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (**0,01**) عدا بعد (المنظور) في رسم الشخص للشكل الذكري والأنثوي، فهو غير دال إحصائياً.

كما بينت أنه لا يوجد فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لعامل الجنس على مقياس رسم الشخص.

وأظهرت وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعد (التفاصيل) والدرجة الكلية للمقياس وهذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (**0,05**) ولم يتضح فروق في بعدي (النسب والمنظور).

وأخيرا أكدت وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الإناث اللواتي تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهن في مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعدي (التفاصيل والنسب) والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (**0,01،0,05**) عدا بعد (المنظور) في رسم الشخص للشكل الذكري والأنثوي فهي غير دالة إحصائياً.

Abstract **الملخص**

In English **باللغة الانجليزية**

By: Ussamh Omar Frainh **Supervised: Dr. Samir Ramadan Quta**

Diagnoses Value Of Draw -A- Person Test In Distinction Post Traumatic Stress Disorder Of Children Sample

This study is considered as one of the pioneer studies in the Palestinian community as well as the Arab environment. This study sheds light on revealing out the distinction ability of draw -a- person test (DAP) for post traumatic stress disorder (PTSD) of children. This study aims at examining the diagnoses value of (DAP) Test (Karen Machover) concerning children who have suffered from Post Traumatic Stress Disorder compared with normal children.

The main problem of the study is summarized as follows:
"Does (DAP) test enjoy the ability to distinguish between (PTSD) children and normal ones?"

The following minor questions are emanated from the main question:
1- Are there statistics indicators between children's drawings of those who have been suffering (PTSD) and normal children vis-à-vis their ability to handle (DAP) test pertaining to details, proportions and perspective?
2- Are there statistics indicators between children's drawing suffering from (PTSD) vis-à-vis details proportion and perspective as related to sex factor?
3- Are there statistics indicators between Male children's drawings who have suffered from (PTSD) and male normal children? Vis-à-vis their ability to handle (DAP) test pertaining details, proportions and perspective.
4- Are there statistics indicators between female children's drawings who have suffered from (PTSD) and normal female children vis-à-vis their ability to handle the components of (DAP) test relating to details, proportions and perspective?

The study sample consists of (40 children), whose age medium (10,5) years, and a clinical sample has been chosen, a sample of 20 children (10 male and 10 female) who have been diagnosed by the treatment team at Gaza community mental health program centers (Psychiatrist, Psychologist, Social Worker, Nurse) as children who have been suffering from (PTSD) after the recent war on Gaza Strip (Dec,2008). 20 normal children were chosen as random sample (10 male and 10 female) The two samples - normal and (PTSD) children- were compared as to sex, age, living standard, intelligence level.

The researcher has used in his study the following tools: preliminary data questioner, colored progressive matrices (raven) & draw -a-person test

(Karen Machover), which had been applied on PTSD and normal children and study case method.

To handle results, the researcher has employed a lot of statistical methods in order to answer the study questions: (connecting factor person, connecting factor sperman brawn half equal partition, connecting factor alpha kronbakh, medium mathematics, mann whitney test).

The result show that:

There are differences between the mathematical mediums of grades obtained by (PTSD) children and normal children concerning (DAP) test standard in two dimension (details, proportions) and total measurement degree, these differences indicate (0,01) level except the (perspective) dimension in the total degree doesn't show any statistical indicators.

There are not significant differences mathematical mediums obtained by (PTSD) children. This can be attributed to sex factor on (DAP) test.

There are differences between the mathematical mediums of male grades of (PTSD) male children and normal male children on (DAP) test vis-à-vis (details), total measurement grade. these differences indicate (0,05) percent level. There are no differences in two dimension (proportions, perspective).

The study has concluded that there are differences between the mathematical mediums of female (PTSD) children grades and normal female children on (DAP) test at two dimension (details, proportions) and the total measurement degree. All these differences indicate (0,01 and 0,05) except the (perspective) dimension in male and female drawings doesn't reflect any statistical indications.

إهداء

إلى من كان دعاؤهما نوراً يضيء لي الطريق، إلى والديّ أطال الله في عمرهما، أهدي عملاً هو امتداد لعملهما.

إلى روح أخي الشهيد رامي الذي قضى شهيداً في سبيل الله.

إلى من كانت نعم الرفيق في مشواري، إلى من ضحت بوقتها في سبيل إنجاز هذا العمل وطباعته وإخراجه في صورته النهائية، إلى زوجتي أهدي ثمرة جهدٍ كانت وراءه.

إلى من حرمتها الكثير من أجل القليل، إلى ابنتي ريما أهدي ثمرة جهد كان من أجلها.

إلى أخوتي وأخواتي تقديراً واحتراماً.

إلى من غرسوا بذرة هذا العلم في نفسي ...

إلى أساتذتي الأفاضل أهدي ثمرة غرسهم الطيب المبارك

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم، أشكر الله سبحانه وتعالى وأحمده بأن أتممت هذا البحث بفضله وعونه وتوفيقه، ثم أتقدم بالشكر الجزيل للجامعة الإسلامية التي منحتني فرصة البحث العلمي. كما واخص بالشكر الدكتور الفاضل سمير قوته لما له من عظيم الأثر في نفسي، بصدق عطائه وتوجيهاته السديدة المستمرة بقلب مفتوح وابتسامة دائمة طوال فترة الدراسة .

كما وأتقدم بجزيل الشكر والامتنان، وخالص التقدير والعرفان إلى أُستاذيّ الكريمين عضوي لجنة المناقشة الدكتور جميل الطهراوي والدكتور محمد صادق على تفضلهما بقبول قراءة هذا البحث ومناقشته، وعلى ما بذلاه من جهد لتنقيحه، وتقويم اعوجاجه.

كما أتوجه بجزيل الشكر لإدارة برنامج غزة للصحة النفسية والى مديرية التربية والتعليم بخان يونس لما قدموه من تسهيلات لتطبيق هذه الدراسة، وإلى زملائي في برنامج غزة للصحة النفسية وأصدقائي سعيد السيسي وحامد أبو سمرة لمساعدتهم، وإلى كل طفل وضع خطوط رسمته في هذه الدراسة، كما وأتقدم بالشكر للأستاذ القدير عبد الله أبو عزيز لمراجعته اللغوية لهذه الدراسة، كما وأتقدم بشكري وعظيم امتناني إلى كل من مد لي يد العون والمساعدة وأسدى لي نصحا أو عونا أو توجيها أو إرشادا حتى تمكنت من إنجاز بحثي على هذه الصورة.

والصلاة والسلام على حبيب الله محمد وعلى آله وصحبه أجمعين..

أسامه فرينه

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. 1. المقدمة:

لعل ما يتعرض له الشعب الفلسطيني من حروب وحصار وانقسام كل ذلك يراكم خبرات ومواقف صادمة وضاغطة ومؤلمة متمثلة بقصف للبيوت والمدارس والأماكن العامة والخاصة والسيارات، وإطلاق للرصاص والقذائف على التجمعات السكنية دون تمييز، وما يؤدي إليه كل ذلك من استشهاد وإصابة أو إعاقة واعتقال وتدمير وتخريب ورؤية للمشاهد المرعبة، والتي كان آخرها الحرب الأخيرة على قطاع غزة التي تعتبر الأعنف منذ أن قامت السلطة الوطنية الفلسطينية، حيث أنتجت آثاراً كارثية على جميع المستويات وخصوصا النفسي والاجتماعي والاقتصادي، كما أن هذه الأحداث الصادمة قد أثرت على الحياة اليومية الطبيعية في قطاع غزة الذي يعاني حصاراً قاسيا منذ أكثر من ستة أعوام والذي راكم ضغوطات نفسية أثرت سلباً على الصحة النفسية لأهالي قطاع غزة وخصوصاً الأطفال.

ومما لا شك فيه أن هذه الأحداث الصادمة تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق، المخاوف، الاكتئاب، كرب ما بعد الصدمة، والحزن، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، ضعف التركيز.(ثابت وآخرون، 2008: 118)

ففي دراسة (الملتقى التنموي الفلسطيني، 2009) تبين أن 82,1% من الأطفال (عينة الدراسة) قد تعرضوا لأحداث صادمة بشكل مباشر خلال الحرب الإسرائيلية الأخيرة على قطاع غزة، كما أظهرت أن 34,8% من الأطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. (الملتقى التنموي الفلسطيني، 2009: 13)

فلقد لاحظ الباحث من خلال عمله كمعالج نفسي على مدار أعوام طويلة للأطفال صعوبة التواصل معهم وخاصة الذين عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة، ولذلك كان لا بد من مدخل آخر لإقامة الحوار وتحقيق التواصل من خلال لغة بديلة، يفصح من خلالها الطفل بأسمى التعبيرات البلاغية التي تنبع من أعماقه ومشاعره ألا وهى لغة الرسم، لذلك ركزت هذه الدراسة على استخدام اختبار غير لفظي (اختبار رسم الشخص)، نظراً لبساطته وسهولة وسرعة تطبيقه ولقلة الأدوات المستخدمة فيه، الذي يمكن الأخصائي النفسي من الحصول على قسط كبير من المعلومات التي تتعلق بمفهوم الطفل عن ذاته وعن نمط شخصيته وتوجهاتها ومناطق الصراع التي تساعد على تشخيص الحالة، ويمكن من خلاله أيضاً قياس التغير الذي يطرأ على المريض

أثناء العلاج النفسي، بحيث يتم مقارنة رسم الشخص قبل وأثناء وبعد العلاج النفسي ومعرفة مدى التحسن في العملية العلاجية. ولعل أهمية الدراسة الحالية تكمن في أنها من أوائل الدراسات في البيئة الفلسطينية، وربما في المحيط العربي (حسب علم الباحث) التي تحاول التحقق من القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في التمييز بين رسوم الأطفال الأسوياء ورسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في البيئة الفلسطينية. حيث وظف الباحث فيها خبرته الإكلينيكية كأخصائي نفسي في برنامج غزة للصحة النفسية على مدار (17) عام في جميع مراحل هذه الدراسة.

فلقد ظهرت العديد من الاختبارات النفسية التي تهدف للتعرف إلى سمات وأبعاد الشخصية المضطربة، منها اختبارات موضوعية "لفظية" ومنها اختبارات "إسقاطيه" ولعل وضوح مضمون المقاييس اللفظية هو من أهم السلبيات التي تؤخذ على المقاييس اللفظية فهي تتيح للمفحوص _المضطرب نفسياً_ أن يهرب من الفحص من خلال تلك النوعية الموحدة من الإجابات المسايرة لتقاليد المجتمع أو التي تميز الشخصية السوية دون أن تكون هذه الإجابات معبرة بالفعل عن نوعية شخصية هذا المفحوص كل ذلك إلى جانب صعوبة التواصل مع الأطفال من خلال لغة الكلام وخاصة إذا كان هذا الطفل قد تعرض لاضطراب نفسي.

ومن ثم فلقد كانت هناك حاجة لنوعية أخرى من المقاييس غير اللفظية أو لغة بديلة يمكن من خلالها أن نقيم حواراً مع المفحوصين وخاصة الأطفال منهم، وأن نتغلب من خلالها على مقاوماتهم وهروبهم من الفحص، لغة يعبر من خلالها الطفل عن حاجاته ومشاعره وإحباطاته ومفهومه عن ذاته وإدراكه للآخرين وعلاقاته مع بيئته ومن هنا ظهرت الاختبارات الإسقاطيه كوسائل لا تعتمد على لغة الكلام بشكل أساسي في التواصل مع الفرد.

وقد لاحظ (Hammer) أن المرضى النفسيين يستطيعون دوما أن يعبروا عن أنفسهم بسهولة من خلال أساليب الرسم عنه من خلال الأساليب اللفظية (Hammer, 1980: 6) ذلك أن الرسم إنما هو إسقاط لمفهوم الشخص _القائم بالرسم_ عن ذاته، كما انه يعكس لنا إدراك هذا الشخص لبيئته بما تتضمن من أشخاص وأشياء.

وبالرغم من تنوع أساليب الرسم إلا أن رسم شكل الإنسان يعد أكثر الموضوعات شيوعا في رسوم الأطفال (Harris, 1963: 36) وتشير (جودانف) إلى أن الأطفال في سن العاشرة فما فوق يفضلون رسم شكل الإنسان على أي موضوع آخر(Goodenough ,1926: 13)، كذلك تؤكد (كوبيتز) على أن معظم علماء النفس الإكلينيكي قد اتفقوا على أن رسم شكل الإنسان يعد أداة إسقاطيه قيمة لتشخيص وتقييم الأطفال ذوي المشاكل الانفعالية. (Koppitz, 1996: 33)

ويعد اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) من الاختبارات ذات الأهمية في المجال الإكلينيكي الذي يستخدم منذ عام (1949) بشكل واسع في العيادات النفسية في العديد من الدول

الغربية والعربية، كما يعد ثاني أكثر اختبار على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية استخداماً ولذلك فلقد درس العديد من الباحثين عناصر رسم الشكل الإنساني المميز لرسوم العصابيين إلا أن أي منهم –حسب علم الباحث- لم يدرس قدرة هذا الاختبار على التمييز بين الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء.

فلقد أظهرت دراسات في موضوع مثل "الحرب" بأن الأطفال في رسوماتهم قد يركزون بدرجة أكبر على إبراز مشاهد المعدات الحربية كالدبابات والطائرات وحركتها والالتحام والتدمير والتعبير عن جو المعارك وما يتميز به من انفجارات ونيران ودخان، وإظهار الانفعالات المتباينة على وجوه الأشخاص، بينما قد تهتم البنات بالتعبير عن المواقف الإنسانية من خلال مشاهد الغوث والإنقاذ والتمريض، وربما يعكسن طبيعتهن الرقيقة ورغبتهن في السلام باستخدام رموز معينة كأغصان الزيتون وحمامات السلام. (القريطي، 2001: 122)

ففي دراسة (الطهراوي، أبو دقة) لعينة من أطفال المناطق الشمالية بغزة الذين عاشوا ظروف سيئة وقت الحرب على غزة، التي هدفت لمعرفة حجم تأثر أطفال غزة بما عايشوه من أحداث مؤلمة أثناء الحرب التي وقعت فإن رسوماتهم ظهر فيها الخوف والفزع والحزن على الشهداء والمصابين، كما وعكست حب مساعدة الآخرين وروح المقاومة لدى هؤلاء الأطفال خلالها.(الطهراوي، أبو دقة، 2010)

ومن الأهمية هنا أن نذكر بأن معظم الأبحاث التي استخدمت اختبار رسم الشخص التي اعتمد عليها الباحثون والأخصائيون النفسيون العرب تعود لدراسات أجنبية منقولة من مجتمعات لها هويتها الخاصة وكل ذلك يدعونا لاستخدام هذه الأساليب وبخاصة هذا الاختبار، وذلك حتى يمكن لنا إكساب عناصر الرسم الدلالات الكيفية التي تتفق وطبيعة المجتمع المحلي. (خضر، 1998: 61)

بناء على ذلك فإن العديد من الباحثين درس إسقاط الصدمة النفسية في رسوم الأطفال إلا أنه على حد علم الباحث لم يستخدم اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) في قطاع غزة في أبحاث إكلينيكية خاصة باضطراب ما بعد الصدمة أو للتمييز بين من يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأسوياء، حيث أن هذا الاختبار أصبح أداة هامة وإضافة قيمة إلى مجموعة الأدوات الاسقاطية التي يستعين بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في عمله في معظم البلدان الغربية والعربية، وبناء على ذلك فإن هذه الدراسة ستكون إضافة ولبنة أخرى نحو إدراج هذا الاختبار ضمن مجموعة الاختبارات التي يستخدمها الأخصائيين النفسيين الفلسطينيين لما له من أهمية في التواصل والحصول على بيانات هامة من الناحيتين التشخيصية والتنبؤية عن الشخصية الكلية وتفاعل تلك الشخصية مع بيئتها من النواحي العامة والخاصة.

1. 2. مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

- هل يتمتع اختبار رسم الشخص بقيمة تشخيصية لتمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال؟

وينبثق منه التساؤلات التالية:-

1- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة من حيث التفاصيل والنسب والمنظور يُعزى لعامل الجنس؟

3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذكور الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الذكور الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الإناث الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الإناث الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

1. 3. أهمية الدراسة:

لعل أهمية الدراسة الحالية أنها:-

- تزود المكتبة بدراسة علمية تعتمد على أساليب الرسم الإسقاطي، ذلك أن الدراسة الحالية (في حدود علم الباحث)هي أول دراسة فلسطينية وعربية تقارن بين رسوم الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) بهدف التوصل إلى عناصر الرسم التي تميز كل منهما.
- تلقى الضوء على استخدام الرسم كأداة تشخيصية يمكن من خلالها أن نتعرف إلى النوعية الشخصية للقائم بالرسم على اعتبار أن الرسم إنما هو إسقاط لمفهوم الذات لدى الشخص.
- تحاول التحقق من فاعلية اختبار رسم الشخص في التمييز بين رسوم الأطفال الأسوياء ورسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في البيئة الفلسطينية.

- التعرف إلى أداة إسقاطيه يمكن أن تساعد الأخصائيين النفسيين الفلسطينيين للتواصل مع الأطفال ومساعدتهم في التشخيص والعلاج النفسي.
- قد يستفيد منها المعالجون النفسيون والعاملون في الحقل النفسي والمرشدون التربويون وأيضا مدرسو التربية الفنية في التشخيص والعلاج والتنبؤ والتواصل.

1. 4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لفحص القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال مقارنة بالأطفال الأسوياء، ذلك بغرض محاولة الوصول إلى ما يلي:-

1- تحديد عناصر الرسم التي تميز بين رسوم الأطفال الأسوياء ورسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

2- تحديد عناصر الرسم التي تميز رسوم الأطفال الأسوياء ورسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة إذا ما قارنا بين الذكور والإناث من كل مجموعة منهما.

3- تحديد عناصر الرسم التي تميز بين رسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة إذا ما قارنا بين رسوم الذكور والإناث.

1. 5. مصطلحات الدراسة:

1- التشخيص Diagnoses:

لغة هو الفهم، واصطلاحاً هو تقويم لخصائص الشخصية من خلال فهم قدرات المريض أو العميل، وانجازاته وسماته، ودوافعه واتجاهاته وصراعاته، وقد يكون التشخيص محاولة لتصنيف العلة أو الشكوى وتسميتها، وقد يكون التشخيص دينامياً يتجاوز التصنيف إلى توصيف الحالة من كافة البيانات عنها وتفسير هذه البيانات بالطريقة التي تكشف عن نمط أو نسق يمكن أن تكون له دلالة إكلينيكية. (الحفني، 2003: 20)

عرف (سعيد، 2005) أنه: "هو تلك العملية التي يقوم بها السيكولوجي يجمع في سياقها البيانات والمعلومات عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة متكاملة لشخصية هذا الفرد تتضمن وصفا دقيقا لقدراته وإمكاناته ومشكلاته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو إستراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفذ من هذا الفرد". (سعيد، 2005: 11)

كما ذكر (الشربيني، 2001) أن التشخيص يتم التوصل له بعد دراسة تاريخ الحالة وإجراء الفحص الإكلينيكي. (الشربيني، 2001: 43)

التعريف الإجرائي:

هو العملية التي يقوم بها الفريق الطبي المعالج في برنامج غزة للصحة النفسية (الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الممرض النفسي) بعد جمع البيانـــات عـــن الطفل الذي يعاني اضطراب نفسي بحيث يتم معالجتهـــا حـــسب التـــصنيف الأمريكـــي الرابـــع للأمراض النفسية (DSM IV) بهدف وضع خطة تدخل علاجي متكاملة للحالة.

2- اختبار رسم الشخص **Draw -A-Person Test:**

عرفه (بدري، 2001) أنه: أداة إسقاطيه ذات طابع ديناميكي لدراسة الشخصية عن طريـــق الإسقاط ويتم بأساليب مباشرة أو مقنعة رمزية، ودراستها بشكل مقنن مدروس يعتمد المفحـــوص فيه على بعض المصادر الذهنية لحل المشكلة، حيث يختار من معلوماته الذهنية وقيمه النفـــسية شعوريا ولاشعوريا.(بدري، 2001: 80)

كما عرفه (القريطي، 2001) أنه: أداة لدراسة الشخصية يؤسس على أنها وسيلة لإسقاط مفهوم الطفل عن ذاته، واتجاهاته نحو الآخرين، ومخاوفه وخبراته الداخلية العميقة، كما انه يبنى على أنها لغة مرئية يجسد عن طريقها الطفل صراعاته وحاجاته وقيمه ويعبـــر عـــن ادراكاتـــه لنفسه وللآخرين، ويعكس علاقاته الأسرية والاجتماعية ومن ثم فإن بالإمكان الوقوف على أبعاد شخصيته، وما يعانيه من متاعب وصعوبات من خـــلال قـــراءة رســـومه، ومعرفـــة دلالاتهـــا السيكولوجية التي ربما تكون واضحة وجلية، أو موغلة في الغمـــوض والرمزيـــة.(القريطـــي، 2001: 194)

3- اضطراب ما بعد الصدمة **Post Traumatic Stress Disorder:**

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: "الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحـــدث الـــذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجـــسد الـــشخص أو مـــشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد مـــن أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز". (DSM IV, 1994: 463)

التعريف الإجرائي:

كما يعرف الباحث اضطراب ما بعد الصدمة بأنه عبارة عن أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم وتتميز بأن الطفل يعاود الشعور بأنه يعيش الخبرة الصادمة ويتجنب ما يذكره بها، وتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه وردود فعله الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، أما الخبرة الصادمة نفسيا فهي أحداث مفاجئة وغير متوقعة وتكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية بحيث تهدد أو تدمر صحة الطفل أو حياته، ويستجيب لها الطفل بالخوف الشديد والعجز أو الرعب.

4- الأطفال Children:

وفقا لنص المادة (1) من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل فان الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر من العمر، إلا إذا قد بلغ الرشد قبل ذلك بموجب القوانين المحلية. (ديلاني، 2006: 10)

التعريف الإجرائي:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (9ـ11,6) سنة الذين يعالجون في برنامج غزة للصحة النفسية والأسوياء من مدرستي عبد الله أبو ستة وحيفا الأساسية الدنيا بمحافظة خان يونس.

5- الشخص السوي Normal person:

هو الشخص الذي يلتزم بمعايير المجتمع الذي يعيش فيه، بحيث لا يؤدي به ذلك إلى الصراع النفسي أو السلوك المضاد للمجتمع، بل يجعله شخصاً متوافقاً شخصياً واجتماعياً. (خضر، 1989: 103)

وعرفه (صبحي، 2003) أنه ذلك الشخص الذي نمت شخصيته نموها الطبيعي وتكاملت جميع جوانبها، فأخذت تعمل بكل طاقاتها، متخذة المسار السليم والصراط المستقيم. (صبحي، 2003: 35)

التعريف الإجرائي:

هو الطفل الذي يلتزم بمعايير المجتمع الذي يعيش فيه، بحيث لا تجعله يعاني من صراع نفسي ويكون متكيفاً مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ويتضح ذلك من خلال رسم الشخص حسب معايير الاختبار الخاصة.

6- التفاصيل Detailing:

عناية المفحوص بإبراز جميع التفاصيل الأساسية والمظاهر والملامح المميزة للأشـكال، أو عدم إهتمامه كلية بهذه التفاصيل والتركيز على الخطوط الأساسية العامة للأشكال، أو التوسط في تضمين التفاصيل في الرسم، حيث يهتم بإظهار تفاصيل بعـض الأشـكال دون غيرهـا، أو يضمن جميع الأشكال بعض تفاصيلها دون بعضها الآخر. (القريطي، 2001: 229)

التعريف الإجرائي:

مدى مقدرة الطفل على رسم القدر الكافي من التفاصيل الخاصة بشكل الشخص بتسلـسل طبيعي، كما أن أي جزء متميز من الكل يعتبر انحرافا عن الطبيعي، حيث يعبر عنه بمجموعـة الدرجات المعيارية التي يحصل عليها المفحوص.

7- النسب Proportions:

هي القيم التي ينسبها المفحوص إلى الأشياء والمواقف والأشخاص،...الخ. والتي تتمثـل في الرسوم أو في جزء أو أجزاء منها بصورة واقعية رمزية، كذلك هي حجم ارتفاع أو عرض أو مساحة (تفصيل واحد بالنسبة لحجم تفصيل آخر). (مليكه، 2000: 74,33)

التعريف الإجرائي:

هي مدى قدرة الطفل (المفحوص) على رسم شكل الشخص بحيث يتلاءم حجم كل جزء منه مع الجزء الآخر في ورقة الرسم يدلل على تقدير ذاته الواقعية، كذلك قدرتـه علـى رسـم الأشكال تبعا لنسبها الطبيعية، أو بالتحريف في هذه النسب عن طريـق التكبيـر أو الإطالـة أو التصغير في بعض أجزاء الأشكال التي يرسمها دون غيرها، ويعبر عنه بمجموعـة الـدرجات المعيارية التي يحصل عليها المفحوص.

8- المنظور Perspective:

هو اتجاه ومشاعر الشخص نحو بيئته وعن فهمه للعلاقات المعقدة التـي يتعـين عليـه إقامتها مع تلك البيئة ومع من يعيش فيها من الناس وكذلك عن طريق معالجته لتلـك العلاقـات، كما انه عبارة عن موضع رسم تفصيل واحد أو أكثر في وحدة كلية. (مليكه، 2000: 77،33)

كما عرفه (القريطي، 2001) أنه: الكيفية التي ينظم فيها المفحوص الأشكال والعناصـر المرسومة في صفحة الرسم، وطريقة استغلاله لهذا الفراغ. (القريطي، 2001: 230)

التعريف الإجرائي:

هو تمثيل شكل الإنسان عن طريق الرسم ليس كما هي في الواقع وإنما كما يراها الطفل في وضع معين وعلى بعد معين، ويعبر عنه بمجموعة الدرجات المعيارية التي يحصل عليها المفحوص.

1. 6. حدود الدراسة:

الحد المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في برنامج غزة للصحة النفسية ومحافظة خان يونس.

الحد الزماني: (2010-2011م).

الحد البشري: قام الباحث بتطبيق هذه الدراسة على عينة من الأطفال في قطاع غزة ممن يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وعينة من الأطفال الأسوياء من محافظة خان يونس.

الحد العمري: (9-11,6) سنة.

كما تتحدد هذه الدراسة بمتغيرات الدراسة، والأدوات المستخدمة فيها، والعينة التي طبقت عليها الدراسة.

1. 7.أدوات الدراسة:

استخدم الباحث الأدوات التالية:-

1- استمارة البيانات الأولية والحالة الاقتصادية التي تم تطبيقها على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، وذلك بهدف تحقيق أكبر قدر من التطابق بين المجموعتين في المستوى الاقتصادي والعمر.

2- اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (Raven) الذي تم تطبيقه على المجموعتين من الأطفال الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، بغرض تحقيق أكبر قدر من التكافؤ بين المجموعتين في مستوى الذكاء.

3- اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء.

4- دراسة حالة وتحليل محتوى لرسم الشخص لطفل من العينة (الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة).

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني
الإطار النظري

2. 1. مقدمة:

يغطي هذا الفصل بشيء من التوضيح والتحليل بعض المفاهيم الأساسية التي تركز عليها الدراسة الحالية فيما يتعلق بالصدمة النفسية وما يتطور عنها اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تطرق الباحث لتعريف كل من الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة، والتطور التاريخي لمفهومها وأسباب حدوثها وردود الفعل تجاهها، وما يميز الأطفال عن غيرهم من أعراض لهذا الاضطراب وخاصة في سن المدرسة الأساسية الدنيا، ومن ثم الأعراض التي تميز الاضطراب الذي قد يتطور بعد هذه الصدمة، حسب التصنيف الأمريكي الرابع للأمراض النفسية (DSM IV). ثم تناول الباحث متدرجاً موضوع رسوم الأطفال من حيث أهميته ومراحل تطوره وتطور الشكل الإنساني عند الأطفال وتطرقنا لنظريات تفسير رسوم الأطفال وإسقاط الصدمة النفسية والحيل النفسية التي يستخدمونها في رسوماتهم، وتناول أيضا بشيء من التحليل الدلالات النفسية لرسوم الأطفال من حيث التفاصيل والنسب والمنظور ومدى أهمية استخدام الرسم في التشخيص والعلاج النفسي، وكان من المهم هنا أن يتناول الباحث بعد هذا التدرج اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) –موضوع الدراسة- من حيث ما يميزه كاختبار إسقاطي ومدى استخدامه الإكلينيكي وإجراءات تطبيقه، ثم تناول اختبار المصفوفات المتتابعة الملون كاختبار للذكاء موضحاً ما الذي يقيسه هذا الاختبار وأسباب اختيار الباحث له في دراسته هذه.

2. 2. المحور الأول: اضطراب ما بعد الصدمة:

2. 2. 1. تعريف الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة:

تعريف الصدمة النفسية(Trauma):

التعريف اللغوي:

صدم: الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدماً: ضربه بجسده، وصادمه فتصادما واصطدما، وصدمه يصدمه صدماً، وصدمهم أمر: أصابهم. والتصادم: التزاحم. والرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، والجيشان يتصادمان. قال

الأزهري: واصطدام السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرتا فوق الماء بحموتهما، والسفينتان في البحر تتصادمان وتصطدمان إذا ضرب بعضهما بعضاً، والفارسان يتصادمان أيضا. وفي الحديث: الصبر عند الصدمة الأولى أي عند فورة المصيبة وحموتها، قال شمر: يقول من صبر تلك الساعة وتلقاها بالرضا فله الأجر، قال الجوهري: معناه أن كل ذي مرزئة قصاراه الصبر، ولكنه إنما يحمد عند حدتها. ورجل مصدم: محرب. والصدمتان، بكسر الدال: جانبا الجبينين. والصدمة: النزعة.(ابن منظور، 2003: 334)

التعريف الاصطلاحي:

ويعرف كل من "Herman& Pynoos & Terr" الصدمة النفسية على أنها: الاستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص، بحيث إن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التفاعل معها. (Quta, Miller, El-Masry, 2001: 10)

ويعرف "Davison" الصدمة بأنها: "جرح نفسي أو جسدي شديد، يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك أثار شديدة على صحة الإنسان النفسية".(Davison& Neale, 1998: 146)

كما يعرف (باتل: 2008) الصدمة بأنها: "حالة تنتج عن حدث يتعرض فيه الإنسان للموت أو يكون مخيفا للغاية". (باتل، 2008: 295)

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة: (Post Traumatic Stress Disorder)

يعرف الدليل التشخيصي (ICD 10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه "استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع إنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو أخرى في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى". (صالح، 2002: 82)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: "الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز". (DSM IV, 1994: 463)

كما عرفه (باتل، 2008) انه: "حالة من الكرب النفسي تحدث لشخص عــرف تجربــة معرضة للموت". (باتل، 2008: 295)

كما يعرف الباحث اضطراب ما بعد الصدمة بأنه عبارة عن أزمة تنتج عــن التعــرض لحدث صادم وتتميز بأن الطفل يعاود الشعور بأنه يعيش الخبرة الصادمة ويتجنب ما يذكره بهــا، وتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه وردود فعله الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، أمــا الخبــرة الصادمة نفسيا فهي أحداث مفاجئة وغير متوقعة وتكون خارج حدود الخبرة الإنــسانية العاديــة بحيث تهدد أو تدمر صحة الطفل أو حياته، ويستجيب لها الطفل بــالخوف الــشديد والعجــز أو الرعب.

2. 2. 2. تطور مفهوم الصدمة النفسية:

يعتقد الباحثون أن مفهوم الصدمة قد وضــع فــي عــام (1884م)، حيــث أطلــق العــالم "Oppenheim" عليه مصطلح العصاب الصدمي، ولكنهم بذلك يتجاهلون تطور مفهوم الــصدمة عبر آلاف السنين وقد كان للحضارة العربية مساهماتها في تطور هذا المفهــوم، ونــذكر علــى سبيل المثال تجربة ابن سينا التي لا يمكن تجاهلها كأول دراســة تجريبيــة لعــصاب الــصدمة وانعكاساته النفسية-الجسدية. ويمكن بعد ذلك أن نأتي على دور "أوبنهــايم" الــذي أطلــق فــي عام(1884م)تسمية العصاب الصدمي على وضعية الشعور بتهديد الحياة، كما أن له الفضل فــي عزل وتمييز هذا العصاب ومن بعده أتى "Charcot" وعــارض أطروحــات أوبنهــايم حــول الأسباب النفسية للصدمة وطرح إشكالية هل أن أعراض ما بعد الصدمة تعود إلــى الشخــصية الأساسية واضطراباتها المتفجرة بمناسبة الصدمة، أم أن هذه الأعــراض هــي نتيجــة فعليــة للصدمة. (النابلسي، 1995: 130)

وبعد ذلك ظهر مصطلح لزمة قلب الجنــدي، (Solider Heart Syndrome) وذلــك أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وقد عرف هذا الاضطراب بهذه التسمية نظراً لأن أعراض هــذا الاضطراب كانت تشبه وإلى حد كبير أعراض اضطرابات القلب. وقد ورد هذا الاضطراب في دليل التشخيص الإحصائي الأمريكي الأول (DSM I,1952) بعنوان تفاعل الانعصاب البــارز (Cross Stress Reaction). وفي أعقاب الحرب الفيتنامية لاحــظ البــاحثون علــى الجنــود الأمريكيين العائدين من الحرب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وذلك بعد تسعة أشــهر مــن الحرب، مما دفعهم إلى إضافة هذا الاضطراب بنفس هذه التسمية (لزمــة قلــب الجنــدي) فــي التشخيص الإحصائي الأمريكــي الثالــث واســتمر إلــى التــشخيص الإحــصائي الأمريكــي الرابع.(Kaplan & Sadock, 1998: 172)

ويرى (يعقوب، 1999) أن أول تسمية لاضطراب ما بعد الصدمة ظهرت في عام 1980م عندما أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية هذا المصطلح، للدلالة على اضطراب نفسي يتلو حدوث الصدمة. وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وكان أهم هذه التعديلات هو التركيز بصورة أكبر على أعراض التجنب، وتناول اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال. (يعقوب، 1999: 38)

كما يرى (عبد الخالق، 1998) أن الاهتمام بدراسة الضغوط والصدمات بدأ يتزايد وتتنوع أساليبه، وذلك بسبب تزايد ضغوط الحياة التي يتعرض لها الإنسان وبخاصة منذ بداية القرن العشرين الذي شهد في نصفه الأول فقط حربين عالميتين طاحنتين ومئات الحروب الصغيرة الأخرى. (عبد الخالق، 1998: 23)

ويخلص الباحث إلى أن الأحداث الصادمة التي يعيشها الشعب الفلسطيني وبشكل مستمر التي تنتقل من الآباء للأبناء، والضغوط النفسية المستمرة والتي تنعكس سلبا على جميع فئات المجتمع وخاصة الأطفال منهم، كل ذلك يجعلنا بحاجة مستمرة لدراسة هذه الصدمات وما تخلفه من آثار وذلك من أجل وضع خطة وطنية للوقاية والتدخل والعلاج.

2. 2. 3. أسباب الصدمات النفسية:

يمر بعض الأطفال بخبرات مؤلمة مختلفة وهذه الخبرات قد تؤدي بهم إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، نذكر من هذه الخبرات ما يلي:

- أن يشاهد الطفل أمامه أعمال العنف والقتل والدم (أحد الأبوين أو أحد أفراد العائلة يتعرض للاعتداء والقتل مثلا).
- أن يسمع الطفل بأن أحداً من الأشخاص الأعزاء يتعرض للتعذيب والخطف والاعتداء...
- الانفصال عن الأبوين بسبب أعمال الحرب والعنف أو لأسباب أخرى.
- التهجير وتدمير المنزل والانفجارات.
- الإصابة الجسدية والإعاقة (للطفل).
- الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب مثلاً.
- معسكرات الاعتقال.
- تهديد الطفل بالقتل أو خطفه واعتقاله وضربه.
- الاعتداء الجنسي على الطفل قبل الخامسة عشرة من العمر.
- التعرض لهجوم قناصة.

-التعرض لمواد خطيرة أو لمرض خبيث وما يترتب على ذلك من تدخلات جراحية وعلاجية معقدة.

- التعرض للغرق والحروق.

- حادثة اعتداء أو اغتصاب لأحد أفراد الأسرة وأمام الطفل. (يعقوب، 1999: 158-159)

وإذا نظرنا إلى أهم أسباب الصدمات النفسية التي تحدث للأطفال في فلسطين فهي كثيرة ومن أهمها:

- الاعتداءات المتكررة على البيوت، فمن المعروف أن الشعور بالأمن والاستقرار من أقوى الدوافع والحاجات التي يحتاجها الإنسان عامة والطفل خاصة، وقد جعل " ماسلو" الشعور بالأمن، المستوى الثاني بعد الحاجات الفسيولوجية، ويفترض أن يشكل منزل الطفل البيئة الأكثر أمنا وعندما ينتهك هذا المنزل ويهاجم ويفقد الأطفال الأمن والحماية، ويؤدي هذا إلى الشعور بالقلق والخوف وبالتالي يؤثر على شخصية الطفل بشكل عام.

حيث ورد في تقرير المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان أن الهجمات الإسرائيلية أثناء الحرب على غزة أسفرت طيلة فترة العدوان عن تدمير (2114) منزلا بشكل كلي، تحتوي (2864) وحدة سكنية، وتضم (3314) عائلة قوامها (19592) شخصا. كما أدت إلى تدمير (3242) منزلا بشكل جزئي، وتحتوي (5014) وحدة سكنية، وتضم (5470) عائلة قوامها (32250) شخصاً. وفضلاً عن ذلك، تعرض نحو (16000) منزل آخر إلى أضرار مختلفة جراء القصف وأعمال التدمير، بما في ذلك احتراق العشرات منها في أحياء مختلفة في مدن القطاع، وعانى نحو (15453) شخصاً حالة من الترويع والترهيب واضطروا إلى إخلاء منازلهم قسرياً وأصبحوا بلا مأوى. (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2009: 13)

- هجوم المستوطنين على المنازل والحقول والأماكن العامة وهم لا يقلون عن النازيين في حقدهم وكراهيتهم ورغبتهم في التدمير.

- إطلاق الرصاص على الأهالي بشكل مستمر وبقصد القتل العمد الذي يستهدف الجميع خاصة الشباب.

- إطلاق الطائرات للصواريخ خاصة في أوقات متأخرة من الليل.

- حالات الاغتيالات من الطائرات للمقاتلين، وهم في سياراتهم في الشوارع أثناء ذهابهم للعمل.

- كثرة حالات الاستشهاد وكثرة الجنازات وقتل كثير من الأطفال، حيث بلغ عدد الأطفال الذين استشهدوا أثناء الحرب على غزة (318) طفلاً، أي ما نسبته (22,4%) من العدد الإجمالي لمن استشهدوا في الحرب. (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2009: 40)

- احتلال الجيش لأسطح المنازل واستخدامها في القنص المتكرر واستخدام الأهالي كدروع بشرية.

- كثرة المناظر والأخبار التي تعرضها وتنقلها وسائل الأعلام عن المجازر التي يرتكبها جيش الاحتلال هنا وهناك، وما تتعرض لـه المدن والقرى الفلسطينية من اجتياحات بشكل متواصل،وإخراج الشباب إلى الشوارع بصورة مذلة، واعتقال الكثير منهم.

كل هذه الأمور تثير الرعب في الأهالي خاصة الأطفال، الذي يوضح أن جنود الاحتلال الصهيوني يقومون بأعمال إرهابية وإجرامية كفيلة بأن تثير الفزع للسكان، مما يؤثر على نفسيتهم ويجعلهم في حالة من القلق والخوف المتواصل وينهك صحتهم الجسمية والعقلية والنفسية.

وإذا كانت هذه حالة المجتمع ككل إلا أن الأطفال ظلوا من أكثر الفئات العمرية تضرراً في مثل هذه الظروف، فعلى الرغم من أنهم يتأثرون بهذه الأوضاع الصعبة، إلا أن هناك تفاوتاً بين الأطفال في درجة وكيفية تأثرهم. **ويمكن أن يعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل التي يمكن تلخيصها فيما يلي:**

1- يلعب إدراك الطفل للحدث الصادم دورًا رئيسيًا في تحديد المعنى الخاص والذاتي للحدث بالنسبة للطفل، وهذا يعني أن الأطفال الذين يشاهدون حدثاً معيناً يتأثرون به بطرق مختلفة، تعتمد على المميزات الشخصية الخاصة لكل طفل.

2- خبرة الضغوط النفسية الناجمة عن الظروف الصعبة، استناداً إلى حجم ونوع التغيرات التي تطرأ على حياة الطفل وقدرته على السيطرة عليها.

3- وجود عوامل أو ضغوط أخرى مرافقة للحدث أيضاً، لها تأثيرها المباشر على الطفل ومنها: كون الحدث متوقعاً أو مفاجئاً، تكرار الحدث الصعب، كون الحدث فردياً أو جماعياً، وجود عامل الفقدان أو الخسارة، الأذى الجسمي، درجة تهديد الحدث لحياة الطفل، عامل العنف سواء كان من خلال المشاهدة أو الخبرة الشخصية. (المركز الفلسطيني للإرشاد، 2001: 5)

2. 2. 4. سمات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال:

حسب ما نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM III) في عام 1987م فإن أهم سمات هذا الاضطراب عند الأطفال هي كالتالي:

- أن يتعرض الطفل لتجربة تكون خارجة عن المدى الطبيعي لتجارب الطفل.
- إعادة التذكر المتكرر والدائم للصدمة التي مر بها وبطرق شتى منها الإقحام المفاجئ لصور معينه من الحدث لخيال الطفل أو الأصوات المتعلقة بالحدث، أو الكوابيس والأحلام الليلية المزعجة المتعلقة بالحدث أو أحلام لها محتوى مشابه، أو أن تكون بعض جوانب الصدمة واضحة من خلال لعب الطفل.

- انحسار الاهتمام بالأشياء والبيئة المحيطة، من خلال انحسار الاهتمام بالأنشطة التي قد تجلب له المتعة، والابتعاد العاطفي عن الأصدقاء والوالدين وضعف قدرته على التحمل.

- تطوير أعراض جديدة متعلقة بالحدث الصادم على المستوى الحركي، منها الازدياد المفاجئ في الانتباه والتيقظ وتشمل العصبية الزائدة والاستثارة الزائدة والشديدة، وسلوكيات التجنب والقلق الشديد من كل المنبهات التي تذكر بالحدث الصادم، واضطرابات في النوم وصعوبة في التركيز. (DSMIII, 1987: 261)

قام (Dyregrov, 2003) بإضافة بعض الأعراض الخاصة باستجابة الأطفال للأحداث الصادمة ومنها: زيادة سلوك التعلق بالوالدين والأخوة أو ظهور أعراض قلق الانفصال وفقدان للمهارات المكتسبة حديثاً من خلال عملية التطور وخصوصاً عند الأطفال الأصغر سناً والخوف الدائم من تكرار الحدث الصادم، وأخيراً الشعور بالذنب من الحدث الذي تعرضوا له وهذا يظهر بشكل أوضح عند الأطفال الأكبر سناً. (Dyregrov, 2003: 96)

وقد حاولت "Terr" أن تدرس الفروقات بين الأطفال والراشدين فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، وقد توصلت إلى النتائج التالية:

- إن الأطفال لا يعانون من مشاكل فقدان الذاكرة والنسيان بسبب الصدمة.
- الأطفال لا يعانون من التبلد العاطفي الذي نلاحظه عند الراشدين.
- الأطفال لا يعانون من الومضات الدخيلة، أي أنهم لا يتوقفون فجأة في مسيرة تفكيرهم وسلوكهم ليعيشوا لحظات مؤلمة ومفاجئة تردهم إلى الصدمة.
- أداء الأطفال الدراسي يتأثر بالصدمة، بينما يضطرب مجال العمل والإنتاج عند الراشدين.
- الأطفال يعيشون الصدمة من خلال اللعب المتكرر وهذه صفة خاصة بهم.
- رجاء الأطفال بالمستقبل يصبح محدوداً وقصير المدى.

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تظهر الأعراض التالية عند الأطفال:

- التبول والتبرز اللاإرادي في الليل والنهار.
- مص الأصابع.
- الخوف من الظلام.
- فقدان الشهية.
- الصداع المستمر.
- الشكوى من مشاكل في النظر والسمع.
- العناد للوالدين وللمدرسين.
- اللوازم الحركية المتكررة.
- اضطرابات في الكلام مثل التأتأة.

- التصرف الالتصاقي بالوالدين.
- الانطواء وعدم مخالطة الأطفال الآخرين.
- الشجار المستمر مع أخوته ومع أصدقائه.
- فقدان الرغبة في الأعمال اليومية.
- عدم التركيز وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي في المدرسة. (ثابت، 1998: 73)

2. 2. 5. ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة:

وهذا يتفق مع تصنيف (النابلسي، 1995) حول ردود الفعل المتوقعة للتعرض للخبرات الصادمة إلى قصيرة، متوسطة، وطويلة الأمد.

أ- ردود الفعل قصيرة الأمد:

- **الإحساس باللاواقع وصعوبة التفكير المنطقي**: غالباً ما ينتاب المصدومين إحساس بأن ما حدث ليس حقيقياً، وهنا إما أن يشعروا بأنهم قد تجمدوا أو أنهم مشحونون بالمشاعر.
- **الانتباه والتيقظ الشديدان**: حيث أنهم يكونون بحالة من الترقب ويخشون دائماً من إمكانية حدوث ما هو أسوأ.
- **سوء الإدراك**: فقد يبدءون بإدراك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسرون أحداثاً أو حقائق عادية بطريقة مغلوطة.
- **الاستمرار بالحياة الروتينية**: ولكن بتقييد أنفسهم بأنشطة أبسط مما اعتادوا فعله سابقاً.
- **مظاهر القلق والارتباك وعدم القدرة على المبادرة.**
- **اضطراب النوم** (مع أو بدون كوابيس أو أحلام مزعجة).

ب- **ردود الفعل المتوسطة الأمد:**

- الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان. وذلك بدوره يؤدي إلى سلوك يقظة زائد.
- تجنب الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة.
- الشعور بالذنب تجاه ضحايا الصدمة، حيث يشعر الناجون بأن نجاتهم كانت محض صدفة مما يغذي مشاعر الذنب اتجاه ضحايا الصدمة.
- استرجاع الحدث برمته وبكافة جوانبه مرة تلو الأخرى، إما بشكل صور متفرقة أو أصوات أو روائح أو من خلال الكوابيس.
- بداية ظهور الأعراض النفس جسدية.

ج- **ردود الفعل طويلة الأمد:**

ويعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها شدة الحدث الصادم، ومدة التعرض له، وهل أصيب شخص عزيز بهذا الحدث ومدة تعرضه للحدث الصادم وهل سبق له التعرض لصدمات سابقة. ومن أهم ردود الفعل الطويلة الأمد الإصابة بالاكتئاب أو القلق الذي سوف يؤدي بدوره إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة. (النابلسي، 1995: 142)

ولعل الواقع الذي يعيشه الشعب الفلسطيني وخاصة في قطاع غزة يجعل التعرض لخبرات صادمة من قصف وقتل وتدمير للبيوت جزءاً من الحياة اليومية للمدنيين على اختلاف فئاتهم وأعمارهم. فلقد بينت دراسة قام بها (ثابت وآخرون، 2008) بأن 60% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية متوسطة، و 6,7% تعرضوا لصدمة نفسية بسيطة، في حين33,3% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية شديدة. كما تبين أن 15,6% من أفراد العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة، 62,2% يعانون بدرجة متوسطة، في حين 20% يعانون بدرجة شديدة. (ثابت،أبو طواحينه،السراج: 2008)

2. 2. 6. اضطراب ما بعد الصدمة في سن المدرسة (6-12) سنة:

وضعت (Macksoud, 1993) تصوراً لتصنيف اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال في مرحلة المدرسة (6-12) سنة، حيث أنها وجدت على المستوى المعرفي أن الأطفال في هذه المرحلة يواجهون صعوبات في التركيز، وبالتالي فان تحصيلهم المدرسي يتأثر بشكل كبير، حيث تعزو سبب ذلك إلى أن الذكريات المتعلقة بالتجربة الصادمة والمزاج المكتئب -الذي يعيشه الطفل- يؤثران على العمليات العقلية لديه، وبالتالي فان اضطرابات التعلم قد تظهر بوضوح في هذه المرحلة. أما على المستوى السلوكي فنجد أطفال هذه المرحلة يكونون في الغالب سلبيين وغير تلقائيين ومن الممكن أن يصبحوا أكثر قسوة وعنف من السابق، وقد يترك ذلك أثراً واضحاً على علاقاتهم بأقرانهم وأصدقائهم مما قد يدفعهم بالنهاية إلى نوع من العزلة الاجتماعية. كذلك فان أطفال هذه المرحلة العمرية يكونون عرضة بشكل جزئي إلى تطوير أعراض (نفس_ جسمية) كالصداع وآلام المعدة وغيرها. (Macksoud. Et. al, 1993: 627)

2. 2. 7. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية **(DSM IV,1994)** فإن المعايير للتشخيص هي الأعراض التالية:

أ – الشخص الذي تعرض لحادث صادم يظهر لديه كل من الآتي:

1 - خبر الشخص أو شاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تتضمن الموت الفعلي أو التهديد به أو إصابة خطير أو تهديد سلامته الجسمية أو سلامة الآخرين.

2 - تضمنت استجابة الشخص الخوف الشديد أو العجز أو الرعب (عند الأطفال سلوك غير منتظم أو مضطرب).

ب ــ تعاد خبرة الحدث الصادم أو معايشته بإلحاح بواحدة على الأقل من الطرق التالية:

1 - التذكر الدائم، الاقتحام المتكرر للحادث، ويتضمن ذلك صوراً أو أفكاراً، أو مدركات (عند الأطفال الصغار قد يحدث اللعب التكراري، عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة قد عبر عنها اللعب).

2 - أحلام متكررة مؤلمة للحادث (عند الأطفال، قد تكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى له معنى).

3 - يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحادث الصادم قد تكرر (يتضمن ذلك معايشة الخبرة مرة أخرى، الأوهام، الهلوسة، الرجوع بالذاكرة إلى الأحداث الماضية بطريقة غير مترابطة، ويتضمن ذلك ما يحدث أثناء اليقظة أو عندما يكون الفرد في حالة سكر)، (في حالة الأطفال الصغار قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة).

4 - ألم نفسي حاد عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تماثل بعض جوانب الحادث الصادم، وترمز إليها.

5 - رد فعل فسيولوجي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية، ترمز إلى جوانب الحادث الصادم أو تماثلها.

ج- التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وخدر الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يدل عليه ثلاثة أو أكثر مما يلي:

1 - جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.

2 - جهود لتجنب النشاطات والأماكن أو الناس، التي تؤدي إلى تذكر الصدمة.

3 - عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة.

4 - تضاؤل ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها.

5 - الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين.

6 - مدى محدود من المشاعر (مثال: غير قادر على أن تكون لديه مشاعر حب).

7 - إحساس بمستقبل غير مشرق (مثل: لا يتوقع أن يكون له مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعية).

د- أعراض مستمرة من الاستثارة المتزايدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويدل عليها اثنـــان أو أكثر مما يلي:

1- صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.

2- سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب.

3- صعوبة التركيز.

4- الإفراط في الانتباه أو الحذر.

5- الاستجابة الفجائية (الإجفال) المبالغ فيها.

هــ - استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في ب، ج، د) لمدة شهر واحد على الأقل.

و- يؤدي الاضطراب إلى معاناة شديدة، أو ضعف واضح في المهام الاجتماعيـــة أو المهنيـــة، يتحدد باعتباره**:**

- **حاداً**: إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

- **مزمناً**: إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

تحدد إذا كانت:

- **بداية الاضطراب مؤجلة**: بدء الأعراض بعد ستة أشهر على الأقـل مـن العامـل المـسبب للضغوط.(بارلو، **2002**: **119-121**)

2. 3. المحور الثاني: سيكولوجية رسوم الأطفال

2. 3. 1. مقدمة:

يعتبر الرسم لغة عالمية يشترك فيها كل أطفال العالم، فهم يتحدثون بلغة واحدة ولكنهـا تختلف من حيث سماتها البيئية، فالرسم يتيح لجميع الأطفــال الفرصـــة للبحـــث، والملاحظـــة، والتجريب، والاستكشاف، والابتكار، والخيال، إضافة للجانب الترويحي للأطفال، فالرســم لغـــة الطفل للتواصل والتفكير، تتغير وتتشكل مع نموه، وارتقائه، وتزداد رموزه ارتباطاً بالبيئة التـــي يعيش فيها، كما يمكن اعتباره وسيلة للكشف عن شخصية الطفـل، وكيفيـــة ارتقـــاء المظـــاهر المختلفة لنمو عقله، وأفكاره، ووجدانه، ومشاعره، وقيمه، وأخلاقه، وخياله، وإبداعاته.

فمن المسلم به في نظريات التحليل النفسي أن سير العمليات النفسية ينتظم آلياً وفق "مبدأ اللذة" ويذهب فرويد إلى أن ما تبدأ منه أي عملية نفسية مهما اختلفت الظروف، إنما هـــي حالـــة من التوتر الكريه المؤلم، ومن ثم تتخذ لنفسها سبيلاً يؤدي آخر الأمر إلى نقـــص هـــذا التـــوتر والتخفف منه، أي تجنب "عدم اللذة " والحصول على اللذة. (فرويد، 1980: 23)

وإذا ما أخذنا الرسم كمثال للعملية النفسية نجد أنه يعمل وفقاً لمبدأ اللذة وهو لا يحقق لذة لدى الفنانين والمشتغلين بالرسم فقط، ولكن يحقق لذة مع من لا يجيدون الرسم، فهو تنفيس عن رغبات ودوافع وانفعالات تحاول أن تتحقق ولكن الواقع يقف أمامها بالمرصاد، فتتخذ سبيلا آخر يرضى الواقع من خلال التحقق في الرسم، وربما نجد مثالاً لذلك فيما يشير إليه (Burns & Kaufman, 1970) من أن شدة الحاجة إلى الدفء والحب لدى الأطفال الكبار تنعكس في دلالات مثل الضوء والنار التي تعد في الغالب محاولات للتحكم في هذه الانفعالات.

(Burns & Kaufman, 1970: 98)

غير انه من الملاحظ في رسوم كثير من الأفراد أن هناك اهتماماً مبالغاً فيه للتعبير في رسومهم عن شيء معين، ويتواتر رسم هذا الشيء في أغلب رسومهم، مثال ذلك رسم طائر معين أو وجه إنساني في وضع بعينه أو رسم غصن شجرة أو ربما شجرة ذات تكوين خاص، أو نوع خاص من الزهور أو رسم تفصيل إنساني مثل العين أو اليد فقط ... الخ. حيث نجد شخصاً ما يضمن رسومه أحد التغييرات السابقة أو أكثر أو غيرها، وهذا الشخص ربما يرسم هذا التفصيل بمفرده أو يضمنه مع تفاصيل أخرى تحوى علاقات معينة وعلى هذا فإن الأمر هنا يتخطى مبدأ اللذة، ومن ثم علينا أن نلتمس تفسير ذلك في مبدأ آخر يقول به فرويد وهو مبدأ "إجبار التكرار" الذي هو –وفق فرويد– أكثر تغلغلاً وقدماً في النفس الإنسانية، حيث يفرض عليها أن تكرر الخبرات والمواقف القديمة دون نظر إلى ما تؤدي إليه من نفع.

(فرويد، 1980: 16)

وهذا التكرار ينتهي بصاحبه إلى الفشل ويخلف جراحاً في عزة النفس، ومن ثمة لا يمكن أن يفهم بوصفه تكراراً لحاجات غريزية تسعى إلى الإشباع، بل هو ينشأ حاجة قائمة بذاتها إلى التكرار تتعدى مبدأ اللذة. (لاجاش، 1979: 38)

وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن الرسم إنما هو نتاج عملية أولية تسود اللاشعور، وهذه العملية تسعى نحو التحقق على مسرح الشعور ولا تنتظر التأجيل، فهي تعمل وفقاً لمبدأ اللذة، الذي يسعى نحو تحقيق الرغبة هنا والآن دونما اعتبار للواقع، وعلى هذا فالرسم ليس فقط هو نتاج عملية أولية إنما هو صورة عقلية ذاتية متذكرة تتطابق مع أشكال واقعية (مدركات حسية قائمة بالفعل) وعلينا أن نصل إلى المدركات الحسية للرسوم من خلال تحليلنا للصورة العقلية الذاتية المتذكرة لهذه الرسوم والموقف على هذا النحو يتشابه مع موقف الحلم من حيث كون المحتوى الظاهر للحلم ما هو إلا تعبير عن أفكاره الكامنة، وبالتالي يكون لزاماً علينا لكي نفهم رسماً معيناً ألا نكتفي بمحتواه الظاهر، بل نستدعي الأفكار الكامنة والمشكلة لهذا الرسم، غير أن هناك ثمة اختلاف أساسي هو أن أفكار الحلم الكامنة هي في الغالب مكبوتة ويجهلها الحالم، وهذا يعكس أفكار الرسم التي هي في الغالب حاضرة معه، في شعوره، أو ما قبل

شعوره. غير أن الرسام لا يريد أن يفصح عنها بشكل واضح، وربما يرجع هذا الاختلاف لفرق أساسي بين الموقفين هو أن الحلم يتم تشويهه حتى لا ينشب صـــراع بـــين ذات الحـــالم والأنـــا الأعلى، فيحدث الأرق وانعدام النوم، بينما يتم استخدام الرموز في الرسم حتى لا ينشب صـــراع بين الرسام والآخرين، فيكون عاقبة ذلك رفض المجتمع لهذا الشخص (الرسام).

ويشير (خضر، 1989) إلى أن تحقيق الرغبة من خلال الرسم قد يبدو واضحاً في بعــض الرسوم مثل الطفل الذي يرسم نفسه راكباً دراجة أو موجوداً في الملاهي أو في حديقة الحيــوان أو انه يأكل طعاماً معيناً، هنا تبدو الرغبة واضحة إلى حد يمكن معه القول أن محتوى الرسم لا يختلف كثيراً عن أفكار الرسم. ومن جهة أخرى قد تتحقق الرغبة في الرسم بشكل مقنع، ومثـــال ذلك ما قام به تلميذ بالصف الثالث الإعدادي، عندما طلبت مدرسة التربية الفنيـــة مـــن تلاميـــذ الصف أن يعبروا من خلال الرسم عن ابتداء العام الدراسي الجديد، فما كان من هذا التلميـــذ إلا أن قام برسم مدرسة جميلة وسور للمدرسة وكتب على الصفحة "بدأ العام الدراسي الجديد" ولكن الرسم على هذا النحو الذي تم لم يتضمن تلاميذ المدرسة، حيث اكتفي التلميـــذ برســـم جـــدران المدرسة وسورها فقط، ولم يرسم التلاميذ داخل الفـــصول أو فـــي حـــوش المدرســـة أو حتـــى ينتظرون عند الباب خارج المدرسة، كما أنه أغلق باب المدرسة وأبواب الفصول جميعها، وكأنه بذلك يحقق رغبته في عدم ابتداء العام الدراسي الجديد، إذ أن العام الدراسي الجديد يعنـــي فـــي المقام الأول انتظام التلاميذ داخل المدرسة، وربما كان هذا التلميذ يرغب فـــي أن تمتـــد فتـــرة الإجازة الدراسية أكثر من ذلك، أو ربما ود لو لم تبدأ الدراسة كليةً خشية الرسوب في الـــشهادة الإعدادية، فعبر ذلك عن ابتداء العام الدراسي وعدم ابتدائه معاً، حيث ظهر ابتداء العام الدراسي من تجهيز بناء المدرسة، أما عدم ابتداء العام الدراسي فقد اتضح من عدم انتظام التلاميذ داخـــل هذا البناء، وهذا يعني أن الرسم الذي تم إنما هو ذلك الحل الوسط الذي توصـــل إليـــه لاشـــعور التلميذ لتحقيق رغبتين متناقضتين هما الرغبة في ابتداء العـــام الدراســـي والرغبـــة فـــي عـــدم ابتدائه.(خضر، 1989: 26-27)

ونجد أيضاً مثالاً لتحقيق الرغبة في شكل مقنع، فيما أشارت إليه (عثمان، 1980) في أنـــه عندما طلب من بعض الأطفال في سن العاشرة التعبير بالرسم عن "معركة دنشواي" ظهر رســـم لأحد الأطفال عبارة عن مجموعة من المشانق تتدلى منها بعض النسوة ولم يـــشنق الطفـــل أي رجل، ولما استفسر من الطفل عن سبب ذلك أجاب بعد وقت طويل: "لأن المربية سيدة ويجـــب أن تشنق مثل هؤلاء السيدات" وبعد مزيد من المناقشة اتضح أن الطفل يعاني من قسوة مربيتـــه، ولخوفه من عقابها له لم يخبر أحداً بما يقاسيه وإنما استطاع أن يعبر عن آلامه ومخاوفـــه هـــذه داخل رسومه بطريقة رمزية. (عثمان، 1980: 23 - 24)

ونلاحظ من هذا المثال أن الرسم إنما هو تحقيق لرغبة، هذه الرغبة تجلت في التخلص من المربية بشنقها من خلال الرسم، انتقاماً منها على قسوتها مع الطفل وتنفيساً من جانب الطفل على ما هو محظور عليه من أن يخبر أحداً بسوء معاملتها له، فهو بذلك يخبر الجميع بأنه لا يحبها ويتمنى لو تخلص منها.

2. 3. 2. أهمية رسوم الأطفال:

تعد رسوم الأطفال أحد الأنشطة الهامة في سلوكهم التلقائي وإن كانوا لا يستطيعون الرسم حقيقة بسبب نقص اتزانهم العضلي، إلا إنه يتميز "بالشخبطة" التي يقوم بها الطفل بالقلم أو بأصابع الطباشير أو بأي أداة أخرى.

وتعرف (الهنيدي، 2007) رسوم الأطفال بأنها: "هي تلك التخطيطات الحرة التي يستخدمها الأطفال كلغة يعبرون فيها على أي سطح كان منذ بداية عهدهم بمسك القلم أو ما شابه ذلك، إلى أن يصلوا إلى مرحلة البلوغ". (الهنيدي، 2007: 12)

ففي كتاب تحت عنوان (دراسات حول الطفولة) أكد "جمس سولي بأن الطفل يميل في رسومه إلى رموز أكثر منه للواقعية، فإنه يرى فن الطفل في جوهره، انتقائي وإيحائي أكثر منه إعادة إنتاج حرفية للواقع، وقد جاء من بعدهم العالم النمساوي "تشيزك" الذي قام بتشجيع الأطفال على رسم استجابتهم الشخصية للواقع وما يحدث في حياتهم، بعيداً عن الرسم الفوتوغرافي من الطبيعة، فكان الأطفال يرسمون ما يجذب انتباههم ويثير اهتماماتهم.(السيد، 2003: 29-30)

قدم عالم النفس "جيمس سولي" أول تفسير نظري لمراحل تطور رسوم الأطفال، فقد تناول في كتابه دراسات في الطفولة (1895) "الطفل كفنان"، وربط تعبيره الفني بنشاط الإنسان البدائي، كما تناول تطور رسوم الأطفال وتخطيطاتهم للأشكال والهيئات الإنسانية والحيوانية، فيما بين سنتين وست سنوات، وتوصل من تحليله للرسوم إلى ثلاث مراحل هي:

1- التخطيطات العشوائية غير الهادفة Aimless Scribbling

2- التصميمات البدائية الاصطلاحية Primitive Design

3- المعالجة المتبصرة للشكل الإنساني Sophisticated Treatment (القريطي، 2001: 16)

كل ذلك يجعلنا نجيب عن تساؤل لأهمية دراسة رسوم الأطفال:

1- يعد التعبير الفني مصدراً للمتعة والإثارة العقلية ويقدم فرصاً كثيرة لتحقيق الذات وتجديدها باستمرار وتكاملها.

2- إن رسوم الأطفال الوسيلة التي تساعد الطفل على التواصل والتخاطب مع الآخرين.

3- التعبير الفني يساعد الطفل على الاستغراق في الخيال للوصول إلى رؤى جديدة تحمل قيماً واستبصارات لها دلالات ومعاني متنوعة ومختلفة وجديدة، ويتحقق من خلالها إدراك الطفل لذاته المبدعة.(السيد، 2003: 13)

4- الكشف عن الأسوياء وغير الأسوياء.

5- الارتقاء بمعدلات الذكاء والاستعداد الخاص للعمل.

6- الكشف عن الأمراض النفسية للطفل من خلال تعبيراته ورسومه.

7- إدراك سمات التعبيرات الخاصة بالذكور والإناث والأطفال البالغين في رسوماتهم.

8- مساعدة الأخصائيين النفسيين في جهودهم لفهم خصائص مرحلة الطفولة.

9- تحديد مكانة تعبيرات الأطفال العربية من الاتجاهات العالمية.

10- فتح مجال أوسع لمفهوم فهم الأطفال من خلال تعبيراتهم الفنية للباحثين والأخصائيين والأطباء والعلماء والمعلمين. (غراب، 2003: 25)

11- تفيد في تفهم طبيعة الطفل من نواحي النمو العقلية والنفسية والجسمية. (البسيوني، 1984: 18)

2. 3. 3. مراحل تطور رسوم الأطفال:

بدأ الاهتمام بدراسة رسوم الأطفال قبل مئة عام تقريباً، ولعل عدد الأجزاء المستخدمة في تكوين الشكل الإنساني يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعمر الطفل، حيث أظهرت دراسة الرسوم المبكرة للأطفال أن ثمة تطور دال ومنتظم قد وجد في رسوم الأطفال التي تبدو غير هادفة ولا قيمة لها، فهي من ناحية تعد كمؤشر يوضح لنا مدى نمو الأطفال في المقدرة على الرسم، وفي زيادة السيطرة على الخط والشكل، ومن ناحية أخرى فإن التقدم في الرسم هو تعبير عن التفتح التدريجي لعقل الطفل، فالرسم مثل الكلام وسيلة للتعبير، وهذا يعني أن رسوم الأطفال إنما تعد وسيلة للاتصال مع الطفل، كما أنها تعبر عن نمط المجتمع الذي يعيش فيه، وهي أيضاً دليل على نموه العقلي، وإذا ما استطعنا فهم رسوم الأطفال فهما جيدا يمكن لنا أن نفهم الأطفال ونموهم بشكل جيد.

وبشكل عام فإن الرسوم الأولى تكون رمزية، فالطفل يرسم الأشياء كما تجود بها ذاكرته، وهو يحشد من التفاصيل ما يثير اهتمامه، ولكنه لا يهتم بالنسب أو المنظور. ومع سن السادسة تقريباً يحاول الطفل أن يستنسخ ما يراه في رسومه، ويبدأ النظر إليها بدقة واضعاً في الاعتبار الحجم والمنظور وصحة التفاصيل، وحينما يصل الطفل إلى سن الثماني سنوات تقريبا، يكون الرسم المنظوري قد نما لديه جيداً.(خضر، 2006: 8)

وبذلك فإن رسوم الأطفال تمر عبر ثلاث مراحل رئيسية تتلخص فيما يلي:

1- مرحلة التخطيط

2- مرحلة الرمزية

3- المرحلة الاصطلاحية

ففي المرحلة الأولى يخطط الطفل وينوع في هذه التخطيطات، وهي بالنسبة لـه أشـبه بتمرين العضلات وإخضاعها لعمليات إيقاعية كثيرة، أما في الثانية(الرمزية) فيظهر فيها تحـولاً من التخطيطات إلى أنواع من الإيجاز الشكلي، أما في المرحلة الثالثة (الاصـطلاحية) فتكـون البيئة قد أثرت على الطفل، وبدأ يعي المظاهر التي حوله ولكن بالصورة التي يـصطلح عليهـا الناس.(البسيوني، 1984: 70)

وأول رسم يقوم به الطفل عادة ما يأخذ نموذجاً له شكل الإنـسان، وإن كـان الأطفـال يرسمون أيضا صوراً لحيوانات وأشياء أخرى، فعندما يرسم الطفل شكل الإنسان عادة يبدأ برسم زوجا من العيون، ويضيف إليها ذراعين ورجلين، وعندما يزداد تفطنه لجسم الإنسان يبـدأ فـي رسم الجذع، ثم تزداد التفاصيل التي يرسمها في العدد، وتصبح أكثر واقعيـة فيبـدأ فـي إدراك علاقتها النسبية، فيدرك العلاقة بين طول الذراعين والرجلين وطول الجذع، والعلاقة بين حجـم الرأس وباقي الجسم.. الخ، ثم يفطن إلى العلاقة المكانية فيلصق الذراعين والساقين إلى الجـذع بدلاً من الرأس.(مليكه، 2000: 72)

فعندما يصبح الطفل متمكنا من الشكل الإنساني فإنه مع كبر سنه –وبالتدريج- يثـري هـذا الشكل بعدد متزايد من الملامح، وتصبح رسوماته أكثر تفصيلا ودقة. فإذا وضعنا عدد الملامـح مع السن ولاحظنا العلاقة بينهما، فإننا نكتشف أن النمو الزمني المحض هو العامل المحدد فـي تحسين الرسم الخطي. (فيراري،64:1997)

كما تناول (المليجي، 2003) تقسيم (فيكتور لونفيلد) لمراحل التطور في رسوم الأطفال أنه جاء كما يلي:

1- **مرحلة التخطيط: (2-4) سنوات**

وهى المرحلة التي يعمل الطفل فيها أنواعا مختلفة من الخطوط، حيث ينتقل الطفل من بين التخطيط العشوائي، والتخطيط الدائري، والتخطيط المسحي، وهي مرحلة يتأكد فيها النمو العضلي ودوره في رموز الطفل التي تنتهي أن يصاحب الرسم تسمية لهذه الرموز.

2- مرحلة ما قبل الموجز الشكلي: (4-7) سنوات

وهى التي يطور فيها الطفل تخطيطه إلى تمثيل رمزي، وتعد مدخل التمثيل عن طريق ربط التفكير بالواقع، وتتميز الرموز بالتعبير المستمر والتنوع حتى في العنصر الواحد، يميل الطفل لرسم الأشخاص بأسلوب شبه هندسي بدءا من الرأس والقدم ثم يعقد الشكل مع ظهور النسب والعلاقات بين الأشكال حسب القيمة الانفعالية مع عدم الاهتمام بالعلاقات المكانية فتمثل العناصر مطلوب ولو بصورة عشوائية.

3- مرحلة الموجز الشكلي: (7-9) سنوات

وهى التي يطور فيها الطفل رموزه التي يستخدمها مرة تلو الأخرى، وفيها تعتمد تعبيرات الطفل على استقرار الرموز والتغيير في التكرار يصبح غير جوهري مع تأكيد التغير للرموز حسب الانفعالات، وتظهر عمليات الحذف، والمبالغة ومع الوعي بالبيئة يظهر خط الأرض، وتتأكد دلالة الفراغ عن طريق تسطيح العناصر، والرموز مع الخلط بين التسطيح والتجسيم وكذلك الشفوف والتمثيلات الزمانية والمكانية.

4- مرحلة بداية الرسم الواقعي: (9-11) سنة

وهى التي تصبح فيها الرموز أكثر واقعية، نظرا لنمو إدراك الطفل اتجاه البيئة الخارجية مع الشعور بالفردية، فان تعبيراته تتجه تدريجيا نحو الحقائق المرئية مع التحول عن استخدام الخطوط الهندسية، وتكرار الرموز مع اختفاء المبالغة، الحذف، التسطيح، والشفافية في الرسم لتأكيد الواقعية، ومع اختفاء خط الأرض تظهر مقومات جديدة في الرسم كادراك القريب والبعيد ومراعاة النسب والحجم وتأكيد الفروق المميزة للأشياء والملابس وظهور تفاصيل، كذلك يظهر التعصب الجنسي في هذا السن، وهكذا يبدأ الطفل في هذه المرحلة التحول من الاتجاه الذاتي إلى الاتجاه الموضعي.

5- مرحلة الواقعية الكاذبة: (11-13) سنة

وهى التي يصل فيها مجهود التشكيل إلى الطبيعة، وتتميز هذه المرحلة بعزوف الطفل عن الرسم وقلة الإنتاج الفني نظرا للتغيرات المصاحبة لمرحلة البلوغ عنده، إضافة إلى ظهور المواهب، والقدرات الخاصة، وتبدأ اتجاهات التعبير عندهم في تمايز بين أصحاب الاتجاه الذاتي أو الحسي وبين أصحاب الاتجاه البصري.

6- فترة الحسم والتصميم: (13-17) سنة

وهى امتداد للمرحلة السابقة على أن أكثر ما يميز هذه المرحلة تأكيد اتجاه التعبير عند الأطفال في هذه المرحلة من الذاتي أو الحسي، والذي تتميز تعبيراته باعتماده على نظرته الشخصية، فهو يرسم وكأنه لا يرى الأشياء، فلا يهتم بالنسب ولا يراعي المنظور، بينما يرسم العناصر حسب مقدار اهتمامه بها حتى استخدام الألوان يكون حسب انفعاله بها، بينما يتميز صاحب الاتجاه البصري باعتماده على الحقائق البصرية فيراعي النسب، ويهتم بالأشياء وأوضاعها، ويراعى القريب والبعيد، ويستخدم الألوان بواقعية النظر إليها فهو موضوعي النظرة، بينما الذاتي لا يدرك ما يحيط بها إلا إذا كان جزءا منه. (المليجي، 2003: 34)

2. 3. 4. تطور رسم شكل الإنسان لدى الأطفال:

أظهرت العديد من الدراسات المتعلقة بالرسوم المبكرة للأطفال أن ثمة تطوراً دالاً ومنتظماً قد وجد في تلك الرسوم التي تبدو للوهلة الأولى غير هادفة ولا قيمة لها، فهي من ناحية تعد كمؤشر يوضح لنا مدى نمو الأطفال في المقدرة على الرسم، وفي زيادة السيطرة على الخط والشكل، ومن ناحية أخرى فإن التقدم في الرسم هو تعبير عن التفتح التدريجي لعقل الطفل، فالرسم مثل الكلام، وسيلة للتعبير، فالطفل العادي هو الذي تتمشى رسومه مع مواصفات رسوم مرحلة السن التي تقابلها، أي أن سنه الزمني يتمشى مع تطور رسمه.
(البسيوني، 1987: 226)

يلهو طفل العامين بالقلم ويطرب عندما يرى الآثار المختلفة عند تخطيطاته، وهذه الشخبطة لا تعني التعبير عن شيء وإنما تساعد الطفل على إدراك الجهد الذي يبذله في تحريك الأداء وارتباطها بآثار تخطيطاته على الورق، ويرجع ذلك إلى رغبة الطفل في تقليد الكبار، ولذلك يأخذ في عمل تخطيطات، غير منتظمة في اتجاهات مختلفة وهي في الغالب لا تنم عن شيء سوى عن بعض الإحساسات العضلية والجسمانية. (الهنيدي، 2005: 28)

فالطفل الصغير وإن كان لا يستطيع الرسم بسبب نقص اتزانه العضلي، إلا إنه يحظى ببهجة طاغية من خلال "الشخبطة" التي يعملها بالقلم أو بأصبع من الطباشير، ويعبر بها عن حركات فجة وبلا هدف غالبا، وبشكل عام فإن الرسوم الأولى تكون رمزية وليست بنسخ مباشرة للأشياء، والطفل يرسم الأشياء كما تجود بها ذاكرته، وهو يحشد من التفاصيل ما يثير اهتماماته، ولكنه لا يهتم بالنسب أو المنظور.(الببلاوي، 1979: 132)

ويقوم الطفل فيما بين الثالثة والرابعة بتصوير الشكل الإنساني، حيث يبدأ رسم الشخص بأن يخط دائرة تشكل الرأس، ومنها تتفرع خطوط لتشكل الأيدي والأرجل. وهذا المخطط

يقتصر على العناصر الأساسية كما يدركها الطفل في هذا السن، فالرأس هامة لأنهـا مركـز ذو امتياز لاستقبال الحواس فهي تؤمن الاتصال مع الخارج، والأيدي تقدم إمكانية الوصول واللمـس والضم، والأرجل تقدم إمكانية التحرك من مكان إلى آخر، ويكون الجذع بادئ ذي بدء مجهولاً، لأن الوظائف التي يقوم بها تبدو للطفل أقل أهمية، وبعد فترة زمنية قصيرة تظهر عينان كبيرتان داخل الدائرة، حيث تشكل الأعين القسم الأكثر حركة من الوجه، وهى تشد الطفل قبـل أجـزاء الوجه الأخرى، ثم بعد ذلك يظهر الفم والأنف في الدائرة. (فيراريس، 1986: 43-42)

ويحتمل أن يكون الوجه أكثر مناطق جسم الإنسان دلالة لدى الأطفال الـصغار، فعـن طريقه يتم الاتصال الاجتماعي ويتحقق الإشباع، ومن خلال ملاحظة ملامح الوجه يتعلم الطفـل في الحال أن هناك أحداثاً سوف تتحقق، وذلك منذ فترة مبكرة قبل أن يستطيع أن يفهم أي لغـة. وتركز رسوم الأطفال الصغار جداً على الرأس والوجه ويلي الوجه في الأهمية الأطراف، حيث تحقق الاتصال الاجتماعي، وارتياد البيئة والسيطرة عليها، ومن ثم فإنـه مـن وجهـة النظـر الارتقائية فإن الرسوم الأولى للأطفال الذين يبلغون من العمر ثلاثة أو أربعة أعوام تركز أساسـا على الرأس والأطراف، وكثيرا ما تكون التفاصيل في غير موضعها، وإذا ظهر الجسم فنادرا ما يتكون من أكثر من خط واحد "بعد واحد". (Hammer, 1980: 113)

وفي سن الرابعة والنصف يرسم الطفل لأول مرة مخطط الجذع ونادراً ما تغيب السرة، إذ إن السرة تجذب الطفل باعتبارها جزءاً مضحكاً (فيراريس،1986: 43)، ويتم تمثيـل الجـسم بشكل عام من خلال دائرة أو شكل بيضاوي، ونادراً ما يقوم الأطفال الذين يبلغون مـن العمـر ثلاث أو أربع سنوات بتضمين الأيدي والأصابع في رسم شكل الإنسان.

(Hammer, 1980: 115)

وفي سن الخامسة، وبعد أن يصبح الطفل أكثر معرفة، فبالإضافة إلى الأعـين والأنـف والفم، هناك الجذع الذي تخرج منه الأيدي والأرجل من المكان الـصحيح (فيـراريس، 1986: 43)، ولا يعد شاذاً في هذه السن أن تعامل الأذرع على أنها امتداد الرأس بدلا من الجسم، وهذا الاتجاه يختفي في السادسة تقريباً، والرسوم التي تتضمن أذرعا ممتدة من الرأس لـدى أطفـال السابعة والأكبر سناً، في الغالب تعكس تأخر النمو أو ظروف مرضية، وقد تبين من الأبحاث أن الأيدي والأصابع تظهر أحياناً فيما بين الخامسة والنصف إلى السادسة، وترسم اليد فـي البدايـة كدائرة، ويشار إلى الأصابع من بعد واحد بخطوط مستقيمة كالعصي حول هذه الدائرة، وتظهـر القدم متأخرة نوعاً من الأصابع وأيضا كثيراً ما تتكون من بعد واحد (Hammer, 1980: 114-115)، كذلك تظهر في سن الخامسة الأذنان وغالباً ما تكون كبيرة نسبياً، وتكتسب العين الإطار والحدقة، أما الجذع فيستطيل ويعرض حتى يصبح أوسع من الرأس، وتكون الأرجـل والأذرع

مزدوجة الأبعاد، وأحيانا تظهر بوادر الثياب مثل القبعة والأزرار والسروال وغيرها. (فيراريس، 1986: 44)

وفي سن السادسة، يكتمل المخطط الذي يكونه الطفل لشكل الإنسان، حيث يظهر العنق واليدين في نهاية الذراعين، ويفوق الارتفاع العام بأربعة أضعاف، غير أنه يستلزم بعض الوقت لكي تصبح الأذرع امتداداً للأكتاف ولكي تقوم الرأس على الرقبة. (فيراريس، 1986: 45)

حيث أنه في سن السادسة والسابعة يدخل الطفل مرحلة جديدة تنمو فيها شخصيته وتستقر، فتخف حدة خياله، وتبدو عنده زيادة العناية بالمحسوسات ومحاولة فهمها، كما تبدو في رسومه النزعة إلى التعبير عن التفاصيل كتحديد أصابع اليد وإدراك النسب وتحري الدقة في أدائها. (مصطفي، 2005: 183)، وفي هذا السن تقريباً يحاول الطفل أن يستنسخ رسومه واضعاً في الاعتبار الحجم والمنظور وصحة التفاصيل. (الببلاوي، 1979: 133)

وعندما يبلغ الأطفال سن ثمانية أعوام يظهر في رسومهم لشكل الإنسان الأذرع والأرجل من بعدين، وغالباً ما يظهر تكامل الجسم وتناسبه بشكل أفضل (Hammer, 1980: 115)، وفي هذه السن تقريباً يكون الرسم المنظوري قد نما لدى الطفل بشكل جيد (الببلاوي، 1979: 133)، وأما عن الطريق التي يسلكها الطفل لكي يصل إلى صورة كاملة وصحيحة الترتيب لكافة الأعضاء، ترتدي ملابسها، في حالتي السكون والحركة، فإنها تستغرق عشرة أعوام على الأقل، وفي بعض الحالات قد لا يصل الطفل إلى هذه النهاية أبداً. (فيراريس، 1986، 45)

وفي سن التاسعة وحتى الثانية عشرة يبدأ الطفل في الاعتماد على الرؤية البصرية بدلاً من المعرفة الذهنية، حيث يظهر الطفل بعضاً من الميزات والتفاصيل للأشياء التي يقوم بها، ففي رسم الشخص نجده يرسم الجسم مع الرأس والعمود الفقري والأرجل والشعر والعيون والآذان والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى، حتى أنه يظهر أكثر التفاصيل على العين والأذن والأنف، كما أنه يبدأ التمييز بين الجنسين في رسومه عما كان عليه، فعندما كان يوضح الفرق عن طريق الملابس فالمرأة مثلا تلبس نوعاً من لباس النساء، والرجل يلبس بدله أو ما شابه، لكنه الآن عندما يرسم بنتاً نجده يضيف لرسومه الشعر الطويل، والشفاه ويوضح قوام المرأة، بينما يرسم الرجل موضحاً الشعر القصير أو غطاء الرأس ويجعل الرجل عريض الكتفين مع إبراز للعضلات.(حسن، 1999: 124)

وقد وجدت العديد من الدراسات التي تناولت تطور رسوم الأطفال لشكل الإنسان، أن تنظيم العناصر الفنية يتغير بانتظام مع السن، وأن شكل الإنسان يصبح أكثر ازدياداً واكتمالاً مع التقدم في السن، وكذا يزداد إتقان رسم أجزاء الجسم مع تقدم العمر، حيث أن رسوم الأطفال

تزداد في تفاصيلها، وتصبح دقيقة في النسب، وجيده المنظور، كلما تقدم الطفل في العمر الزمني وازداد نموه العقلي.

2. 3. 5. نظريات تفسير رسوم الأطفال:

حاولت نظريات التعبير الفني من خلال الرسم الإجابة عن لماذا يعبر الأطفال بالرسم، ولماذا يعبرون من خلال تلك الخصائص المميزة لتعبيرهم الفني؟ وكيف يتم التعبير بالرسم للأطفال والعوامل المؤثرة فيه، فهل صحيح أن الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه؟ أم يرسم ما يراه فقط؟ وهل التعبير من خلال الرسم هو عملية مرتبطة بالعمر الزمني فقط، وهل هناك عوامل وراثية غير قابلة للتغير تتحكم في رسومات الأطفال؟، ثم هل رسومات الأطفال انعكاس لصراعات نفسية؟، هل هو سلوك يبحث عن اللذة لكي يبتعد عن آلام الصراعات النفسية؟ كما يقول (فرويد)، أم هو اتجاه يتخذه الفرد ليحدث حالة التوازن بين أشياء متعارضة تخصه وتخص بيئته كما يعتقد (يونج) أم هو تأكيد للذات الخلاقة عند (أدلر)؟ التي تدفع صاحبها لإشباع رغبته في التفوق؟ أم هو تلخيص يقوم به الطفل لتراث أجداده؟

اقتصر الباحث على النظريات الشائعة التي تفسر رسوم الأطفال مع عرض لبعض وجهات النظر النفسية. **وفيما يلي عرض لبعض النظريات التي تفسر رسوم الأطفال**:

1) نظرية الواقعية الساذجةNaive Realism:

تعد هذه النظرية من أقدم النظريات التي تناولت تعليم رسوم الأطفال لفترة طويلة، ومـا زالت آثارها باقية حتى اليوم، ويقصد بواقعية الرسم إنتاج رسوم "فوتوغرافية" ممثلة للواقع من الناحية البصرية دون تحريف وذلك بإتباع قواعد وأصول محددة، وقد أطلق البعض على تلك النظرية –الواقعية الساذجة- باعتبار أن الرسوم الواقعية مهما بلغت دقة تمثيلها للواقع تبقى مجرد رموز بصرية، وليست هي الواقع ذاته.

تتبنى هذه النظرية عدة مبادئ كل منها يعتمد على الآخر:

أ) لا فرق بين جسم الشيء المرئي وصورته التي يدركها العقل.

ب) لا فرق بين مدركات الأطفال عن الأشياء المرئية نفسها.

ج) لا فرق بين مدركات الأطفال ومدركات الكبار عن الشيء المرئي الواحد.

د) الفروق الأساسية بين رسم الطفل ورسم البالغ هي نتيجة الاختلافات والفروق في القدرات العضلية.

ه) اقتصار الرسم على الواقع المرئي بدون إضافات انفعالية أو إبتكارية.

و) لا توجد عوامل مؤثرة على الاستجابات البصرية لمثيرات البيئة، ولا علـــى القـــدرة التي يتناول بها الأطفال التفاصيل والتصميم، كـــالفروق الفرديـــة والخبـــرات الماضـــية والثقافية والإدراك وتوافق العين مع اليد والعواطف. (حسن، 1999، 230)

2) النظرية العقلية: Intellectual Theory

أكد بعض الباحثين أن رسوم الأطفال تحكمها تداعياتهم المعرفية ومدركاتهم العقلية عـــن الأشياء التي يرسمونها أكثر مما تحكمها صور هذه الأشياء ذاتها، ولقد أشار (W.Viola) إلـــى أن الخطأ الكبير في تدريس الفن بطريقة كلاسيكية للأطفال نتج أساساً عن عدم المعرفـــة بـــأنهم يرسمون ما يعرفونه لا ما يرونه بطريقة لاشعورية. كما المح (C.Bel) إلى أن فـــن الأطفـــال مفاهيمي Conceptual لأنهم يوضحون في أعمالهم ما يعرفونه لا ما يرونه ويؤكدون فيها على ما يعنيهم. (القريطي، 2001: 35)

وتتبنى هذه النظرية مبدأ "أن الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه" حيث أن ما يعرفـــه عـــن شيء هو مفهومه عنه، وهو في رسمه يسجل ما يعرفه عن الأشياء لا ما يراه، حتى فـــي حالـــة وجودها أمامه. (حسن، 1999: 228)

كما ذهب أصحاب النظرية العقلية إلى أن رسوم الأطفال تـــستمد مـــن مـــصدر غيـــر بصري، أي من مفاهيم مجردة Abstract غيـــر مدركـــة حـــسياً Non-Perceptual فرســـوم الأطفال بمثابة رموز تعبر عما انطبع في أذهانهم من مفاهيم عن الأشياء، كما ذهبـــوا إلـــى أن معاني الأشياء تتحور وتنمو وتتحدد ليس لأن هذه الأشياء تتغير في العالم الخارجي وإنمـــا تبعـــا لازدياد خبرات الأطفال بها، ولتطور تكوين مفاهيمهم العقلية عنها، وأن رســـوم الأطفـــال هـــي وسيلة للتفاهم والتعبير عن تلك المفاهيم بما تتضمنه من إدراك وتجريد وتعميم أكثر ممـــا هـــي وسيلة لإظهار النواحي الفنية والجمالية. (القريطي، 2001: 35)

3) النظرية الإدراكية: Perceptual Theory

صاحب هذه النظرية هو (Arnehim) وتتبنى هذه النظرية مبدأ "الأطفال يرسمون ما يرون" **وتعتمد على مجموعة من المبادئ يعتمد كل منها على الأخر**:

أ) الطفل يرسم ما يراه، متأثرا بعملية الإدراك أكثر من تأثره بـــالتفكير. (فالرســـم مـــن وجهة نظر (Arnehim) ضرورة كما أنه حل نهائي لمشكلة كيف تنظم وحدات طبيعيـــة لها صفات معينة).

ب) كل نظرة يقوم بها الطفل تعتبر حكما بصريا تلقائيا تم تنظيم ملامحه بعملية إدراكية.

ج) العملية الإدراكية هنا –اعتماد على علم النفس الجشطالتي- تبدأ بالكل وتتجــه نحــو التفاصيل.

د) أن هناك فروقا بين إدراك كل من الأطفال والكبار، تعكسها رســومهم فــي صــورة مقدار التفاصيل ونوع الرموز المستخدمة.

ه) يرسم الطفل أقل مما يرى –أقل مما يدرك- فهو محدود بالخامات التــي يــستخدمها والإمكانات التي لا تصل إلى إمكانات الفنان البالغ.

مما سبق نجد أن **(Arnehim)** أكد حقائق الفروق الفردية بين الــصغار والكبــار فــي الرسم، وحقائق الإدراك –كما جاء في علم النفس الجشطالتي-، كما أكد على الرسم مــن حيــث تنظيمه في كل مدرك إلا انه أهمل تأثير العوامل الذاتية الداخلية على تنظيم الإدراك وعلى إثراء الأشياء المرئية كي يصبح الرسم أكثر مما يدرك الطفل. (حسن، 1999: 232,231)

4) نظرية التحليل النفسي: Analytical Theory

تعتبر هذه النظرية الصراع النفسي بمثابة المدخل الرئيسي في تفسير نشاط الفرد، فإذا ما تتبعنا الصراع الذي يحدث بين الأنا Ego والهو Id نجــد أن الأنــا تقــوم بــدفع محتويات الهو التي تبحث عن الإشباع والتي ترى الأنا عدم السماح بإشباعها بعيدا عــن الشعور، وذلك كي تحول بينها وبين الإشباع وهذه هي الحيلة النفسية الأولى التــي تلجــأ إليها الأنا للتخلص من هذه المحتويات المهددة، وتعرف هذه الحيلة بالكبت، غيــر أن مــا يكبت لا يفقد بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع ويزداد شعور الأنا بالتهديد فتستدعى الأنا أسلحتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعدها في التغلب علــى محتويات الهو، ويستمر هذا الصراع حتى تقد الحيل الدفاعية قدرتها على حماية الأنا فتقع صريعة للاضطراب النفسي، والاضطراب النفسي هو وسيلة الأنا الأخيرة اللاشــعورية لتحمي نفسها من مشاعر الإثم والهوان. (حسن، 1999: 224)

كما يتناول بعض الباحثين رسوم الأطفال من منظور التحليل النفسي على أساس أن هذه الرسوم ليست محض نشاط عقلي يعكس عوامل معرفية معقدة، وإنما هــي محكومــة بعوامــل أخرى وجدانية مرتبطة بمزاج الطفل وشخصيته وصراعاته ومشاعره ورغباته الدفينة، وتجاربه الشخصية، وغرائزه واحتياجاته المحبطة. إذ تعمل هذه المتغيرات كمنبهات لاشــعورية بالنــسبة للطفل، وعلى الرغم من أنها غير معلومة بالنسبة له، لكنها تؤثر على سلوكه وتطبع شخــصيته، ومن ثم تنعكس على رسومه. فالمواد الغريزية والمكبوتة والرغبات والاحتياجات المحبطــة –أي المحتويات اللاشعورية- التي تبحث لنفسها عن منفذ للتعبير وعن مخرج للتنفيس والإشباع تجــد

ضالتها في التعبير الفني، بل وتمنح الأشكال المرسومة ذاتها طابعها المميز، من حيث نوعية الخطوط والهيئات والأحجام والأوضاع في الفراغ، والعلاقات التكوينية القائمة فيما بينها، وكمية تفاصيلها وألوانها، لذلك تعتبر رسومات الأطفال من وجهة نظر التحليليين بمثابة رسائل موجهة إلى الآخرين تصور أعماق شخصيات أصحابها أصدق تصوير. كما تعتبر الأشكال المرسومة رموزا بصرية ذات دلالات سيكولوجية معينة لما لها من علاقة وثيقة بالجانب اللاشعوري الخفي من شخصية الفرد، وبما يعانيه من مشكلات وصعوبات، ومن ثم يولي أصحاب المنحى التحليلي في تناول الرسوم أهمية كبيرة لإتاحة الحرية المطلقة للعميل سواء أكان طفلا أم بالغا كي يعبر بتلقائية كاملة وصراحة عن انفعالاته ومشاعره وعالمه الداخلي، دون إعاقته بتوجيهات معينة أو تقييده بمهارات أدائية محددة، مع ملاحظة سلوكه أثناء عملية الرسم ملاحظة دقيقة منظمة، وتسجيل ما تسفر عنه، ثم القيام بعد ذلك بدراسة رموزه الشكلية والربط فيما بينها، وتفسيرها في إطار المعلومات التي يتم جمعها عن حالة المفحوص. (القريطي، 2001: 38)

كما يستند أصحاب هذا المنحى أساساً في تناول الرسوم على مفاهيم التحليل النفسي الكلاسيكي، وعلم النفس التحليلي، كالإعلاء، والإبدال، والإسقاط، والرمزية، والحدس. ويعتبرون اللاشعور هو المنبع الذي تصدر عنه كل الآثار والإبداعات الفنية لدى الأطفال والبالغين.

ويتخذ الباحثون في هذا الإطار من رسوم الأطفال والبالغين للشكل الإنساني "HFDs" خاصة مادة للاستثارة، وللتحليل الكمي والكيفي واستخلاص المعلومات، سواء الرسوم الحرة أو الرسوم المقننة، كما تتمثل في الاختبارات الاسقاطية كرسم الشخص "DAP" ورسم عائلة "KFD" ويعولون في تحليلاتهم للرسوم على نقاط مختلفة من أمثال: تماسك الشكل المرسوم ووحدته، توالي أجزاء الرسم، اللون، الوضع، الحجم، خطوط الرسم، كمية التفاصيل وملاءمتها، الحذف، التظليل، التحريف، المحو، الضغط والتأكيد، أجزاء الرسم كالرأس والفم، والأنف والعيون، والشعر والأذرع، وغيرها.

ولم يعد الأمر قاصراً من الوجهة التحليلية على مجرد استخدام الرسوم كوسيلة تشخيصية تساعدنا على اكتشاف وفهم تلك المشاكل والصراعات التي يعانيها الأطفال والبالغين، وإنما أصبحت الرسوم والأنشطة الفنية عموما وسيلة علاجية في الوقت ذاته، وذلك لما تتيحه للفرد من فرص لإسقاط مكنونات نفسه الداخلية ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين وللتنفيس عن انفعالاته ولتجسيد عواطفه عن طريق الرموز الشكلية البصرية. ولما يترتب على ذلك كله من آثار بنائية على الشخصية كالشعور بالايجابية والاتزان والاسترخاء، والاستبصار بالمشكلات وتقوية الأنا وتنمية الشعور بالهوية. (القريطي، 2001: 39)

كما اهتمت (ماكوفر وباك وليفي) وغيرهم من المتحمسين لاستخدام الرسم كأداة اسقاطية لدراسة الشخصية، اهتموا بدراسة المعاني الرمزية لتفاصيل رسم الشخص، وتعتمد معظم هذه الدلالات على أسس وفرضيات مستمدة من مدرسة التحليل النفسي. (بدري، 2001: 104)

5) النظرية السلوكية:Behavioral Theory

يؤكد أصحاب هذه النظرية عموما على الدراسة التجريبية، وتحليل القوى والظروف البيئية الخارجية (المثيرات) والسلوك الملاحظ (الاستجابات) واكتشاف القوانين الحاكمة لاكتساب هذا السلوك ومن ثم تعديله. ويبرزون دور التعلم والعوامل البيئية والخبرة أكثر من أي عوامل أخرى في تشكيل السلوك، كما يستخدمون الطرق الموضوعية التجريبية وصولا إلى المعرفة والتفسير العلمي للظاهرة موضوع الدراسة.

وتعالج الرسوم وفقا لهذا المنحى من خلال تركيز الفحص على الرسوم كناتج نهائي، وجمع الدلائل عن الخطط والاستراتيجيات السلوكية المؤدية إلى هذا الناتج، ودراسة موقف الأداء وشروطه، والمنبهات التي يعمل الطفل في سياقها، وتحليل الاستجابات باستخدام مفاهيم مثل إستراتيجيات التخطيط، مع استبعاد محاولة تفسير العمليات العقلية المعقدة القائمة وراء هذه الاستراتيجيات القابلة للملاحظة والتفسير. (فرج، 1992: 52)

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الرسم كسلوك يمكن تعلمه من وجهة النظر السلوكية تحديد ما يجب أن يكتسبه الطفل، وتنظيم الظروف البيئية اللازمة لعملية التعلم، فالبيئة هي المسئولة عن تشكيل السلوك وتدعيمه. وتبعا لذلك فإن الرسوم -كناتج- تصبح مؤشرا على مدى فهم الطفل للمهمة التي قام بأدائها، ولاختبار ما إذا كان قد تم تحقيق الأهداف التي سبق تحديدها أم لا ؟. ويقاس نجاح الطفل أو فشله في تحقيق الانجاز المطلوب وفقا لمحك محدد مسبقا مثل بعض المهارات التصويرية والإدراكية وتحقيق التناسق اللوني وإدراك التناسب. (القريطي، 2001: 40)

هذا يعني أن اختبار المنتج النهائي –الرسوم- يستلزم تشريح هذا المنتج إلى عدة أجزاء بحسب تطور عمليات التخطيط والتنظيم الممكن ملاحظتها وهو ما يؤدي إلى فقدان المعنى الحقيقي للتعبير ووفقا لما ذكره "Lowenfeld & Brittain" فإن ما سينقص الطفل عندئذ ليس هو المهارات وإنما هو الدافع لأن يرسم ويصور مباشرة بحرية وتلقائية دون خوف من التقييم، ودون أن نخبره بأن عليه أن يحسن إحساسه اللوني، أو يتقن قواعد المنظور. (القريطي، 2001: 40)

تعقيب على نظريات تفسير رسوم الأطفال:

يتبين من تعدد النظريات التي تناولت رسوم الأطفال أن ذلك يرجع لاعتبارات مختلفة أهمها رسوم الأطفال ذاتها، وما تنطوي عليه من تعقد سواء من حيث العمليات الحسية الحركية، والعقلية النفسية، والاجتماعية، والفنية الجمالية، أم من حيث تلك المعاني والدلالات التي يمكن استخلاصها منها. كما أن المداخل التفسيرية لهذه النظريات المختلفة –معرفية،تحليلية، إدراكية، سلوكية- كل منها له وجهته الخاصة من حيث الأسس والافتراضات والطرق والأساليب التي تميزه في البحث، وبذلك فان التأكيد على أن كل نظرية بمفردها ربما لا تكون كافية أو مفيدة في دراسة رسومات الأطفال، خاصة إذا ما اتسمت هذه الظاهرة بالتعقد والثراء الذي وان كان يعني إمكانية تناولها من زوايا مختلفة، إلا انه لا يعني بالضرورة استحالة تناولها من منظور تكاملي يرقى إلى مستوى هذا الثراء في الظاهرة ويضع في حسبانه ما تنطوي عليه من تعقد ودلالات.

فالطفل عندما يرسم شيئا ما يكون محكوماً بعوامل أكثر من الواقع الظاهري للأشياء في المجال الظاهري ومن مجرد معرفته بها أو مفهومه البصري عنها أو مشاعره نحوها أو ظروف التعلم ونظم التعزيز التي تلقاها، فرسوم الأطفال محكومة بذلك كله وباستعداداته العقلية وأسلوبه الإدراكي المعرفي في تناول المعلومات البصرية ومستوى نضجه ومهاراته الحركية وخبراته السابقة وتدريبه الإدراكي والمفاهيم والطرق التي تعلمها، كما أنها محكومة أيضاً بحالته المزاجية الانفعالية وحاجاته ومدى ثراء بيئته المرئية. (القريطي، 2001: 42)

وكانت (ماكوفر) قد استعانت بمفاهيم مستمدة من نظرية التحليل النفسي، فمفهوم الحتمية النفسية ومفهوم رمزية الدوافع اللاشعورية كانا قد مهدا الطريق لجعل اختبار رسم الشخص أداة اسقاطية ذات طابع ديناميكي، كما تعتبر (ماكوفر) الدراسات الحديثة في حقل الطب السيكوسوماتي والتي تقول: "أن أسباب إصابة عضو جهاز معين باضطراب سيكوسوماتي ما، احتمال كون العضو المصاب يحمل معنى رمزي بالنسبة للمريض"، مؤيدة للإطار النظري لاختبارها الإسقاطي، فالمفحوص يقوم بتعبير لاشعوري مماثل في رسمه لتلك الأعضاء في جسم الإنسان. (بدري، 2001: 83-84)

ويرى الباحث من خلال ما سبق أن تحليل اختبار رسم الشخص اعتمد على نظرية التحليل النفسي لتفسير دلالات رسم المفحوصين، وبناء عليه فان الباحث سوف يتبع المنظور التكاملي لتفسير دلالات رسومات الأطفال مع التركيز على نظرية التحليل النفسي، ودراسة الحالة للطفل الذي يعاني اضطراب ما بعد الصدمة.

2 .3 .6. الرسم لغة للتعبير الانفعالي والتواصل:

الرسم كما أنه لغة، فهو صورة عقلية أو استجابات عقلية لخبرات سابقة، هذه الخبرات هي في الواقع ذكريات وأفكار تشكل الحياة الاجتماعية والعلاقات الشخصية للشخص القائم بالرسم، وعلينا أن نحول هذه الذكريات والأفكار إلى إدراكات ومشاعر، أي علينا أن نفك رموز اللغة الخاصة بالرسم، وهذا يعني أن نصل إلى التطابقات الإدراكية أو بمعنى آخر نصل إلى المدركات الحسية الواقعية التي تطابق الاستجابات العقلية وهذا يؤدي بنا إلى أن نحول الماضي إلى حاضر، أو بمعنى أصح نفسر الحاضر في إطار الماضي، وذلك حيث نفسر الاستجابات العقلية في إطار المدركات الحسية، أي نفسر الذكريات والأفكار في إطار الإدراكات والمشاعر.

ومن الناحية التاريخية فقد استخدم الإنسان الرسوم لتسجيل مشاعره وأفعاله منذ فترة طويلة، قبل أن يستخدم الرموز التي تسجل الكلام المعين، فمنذ إنسان الكهف، مروراً بالأزمنة المتعاقبة، والإنسان–كل من البدائي والمتحضر– يعبر عن انفعالاته ومشاعره وأفكاره الدينية، وحاجاته من خلال العمل الفني. (Hammer, 1980 :7)

وقد استغل الإنسان البدائي الرسم في الكهف كوسيلة تعبيرية يحاول من خلالها أن يتصور نفسه في الأوضاع التي يعدو فيها وراء الغزلان مصوباً رمحه أو محاولاً اصطيادها، فرسم الطبيعة عند الإنسان البدائي يعتبر إعداداً ذاتياً لمجابهة الموقف الوظيفي في الحياة نفسها.(البسيوني، 1969: 66- 67)

كذلك نجد أن صغار الأطفال عادة ما يعبرون عن أنفسهم بشكل طبيعي وتلقائي من خلال الأفعال أكثر من الكلمات، ولذلك فإن الرسم يعد وسيلة ممتازة لارتياد عالم الطفل، فمن السهل دائما استخدام اختبارات الرسم، بينما يصعب استخدام الأساليب الأخرى لكونها محددة بعوامل معينه مثل حاجز اللغة والحرمان الثقافي وعدم القدرة على التواصل.

(Burns &Kaufman, 1970: 1)

والرسم بهذا المعنى إنما هو لغة تعبيرية وهذا ما يتضح في رسوم الأطفال، وكلمة لغة تعني أن: "الطفل يستخدم الرسم كوسيلة للاتصال بغيره من البشر، فعن طريق هذه الرسوم ينقل الطفل خبرته للآخرين الذين يستطيعون بدورهم أن يقرءوا من خلال الرسوم هذه الخبرة وبالتالي يفهموا الكثير مما يدور في عقل الطفل أو يثير اهتمامه"، فالرسم كلغة تعبيريه يعني: "نقل المعاني كما يعني القدرة على الاتصال بالآخرين". (البسيوني، 1975: 211) وهذا يعني أن الرسم بالنسبة للطفل هو لغة بدائية وطريق للتغيير أكثر منه كوسيلة لإبداع شيء جميل(Goodenough, 1958: 119)، وعلى هذا يعتبر الرسم أحد القنوات التي من خلالها يستطيع الطفل أن يعبر عن مخاوفه وآماله وخيالاته ذلك أن الرسم إنما هو وسيلة للاتصال، كما

أنه ما زال الطريق الذي من خلاله يستطيع أن يطلق عنان المشاعر والدوافع. (Hammer, 1980: 119)

غير أنه من الملاحظ أن لغة الرسم تتكون من صور وهي أقرب من ذلك إلى اللغة الهيروغليفية، وهذا يعني أن الشخص الذي يرسم يقوم بتحويل الأفكار إلى صور، أما الشخص المتلقي فعليه -حتى يفهم معنى الرسم- أن يحول الصور إلى أفكار، أما إذا نظرنا إلى الجهة المقابلة نجد العكس، بمعنى أن القائم بتحليل الرسم (أو المحلل) يسعى إلى إبدال اللغة المصورة بلغة أخرى حديثة إلى كلمات وإلى نظم وقوانين يعيشها المفحوص في الوقت الراهن.

2. 3. 7. الرسم إسقاط لما يثير انفعال الأطفال:

ونأتي الآن إلى سؤال هام هو: ماذا يرسم الطفل؟ وللإجابة على هذا السؤال نستعرض فيما يلي بعض آراء الباحثين في سيكولوجية الرسوم حيث ترى (ماكوفر) أن الطفل عادة يرسم ما يعرفه وليس ما يراه (ماكوفر، 1987: 138)

ويتم الرسم في الغالب من الذاكرة، حيث لا ينظر الأطفال للأشياء التي يرغبون في رسمها، ولكنهم يعتمدون على صورتهم الذكرية التي كونوها لهذه الأشياء. (Eng, 1954: 124)

ويبدو أن ظاهرة الشفافية (Transparency) التي تظهر في رسوم الأطفال تعتمد على رغبة الطفل في التعبير عما يعرفه، فعن طريق استخدامه للشفوف، يكشف عما تستره الأشياء، فهو يرى من خلال السطوح سواء كانت شفافة أو غير شفافة، فتراه يرسم السمك ظاهراً من الماء وبذور الجوافة أو نواة البلح وحبات الرمان، ظاهرة في رسمه لهذه الأشكال.
(البسيوني، 1984: 173)

وإذا كان الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه، فان المراهق يرسم ما يراه لا ما يعرفه فالطفل الصغير يدون كل ما يتذكره عن الموضوع الذي يرغب في رسمه أن يسجل كل ما يتداعى في خاطره من أفكار أو كل ما يحسه وينفعل به من المشهد الذي يرسمه، فمدركاته الفكرية هي التي تأخذ اهتمامه في المرحلة الأولى، بينما يقل ذلك تدريجياً حين يكبر وينضج خياله وتصبح مدركاته الحسية هي العمد التي يستند عليها في تعبيره. ومعنى هذا أن الطفل يبدأ ذاتياً صرفاً، ثم يتدرج شيئاً فشيئاً إلى الموضوعية. (البسيوني، 1984: 139)

هذا بينما يشير (Bell) إلى أن معظم الدارسين لفن الطفل يعتقدون أن الطفل يرسم ما يشعر به أكثر مما يراه أو يعرف أنه حقيقي، فالطفل في رسومه يعبر عن حياته الداخلية من أفكار ومشاعر ورغبات ومخاوف (Goodenough & Harris, 1950: 317) كذلك يرى (هامر) أن الرسم الذي يقوم به المفحوص إنما هو تعبير عن عالمه الداخلي وسماته واتجاهاته وخصائصه

السلوكية وقوة أو ضعف شخصيته (Hammer, 1980: 6) أما الباحث (Baget) فيسلم بأن الأطفال يرسمون ليس لتصوير الطبيعة ولكن ليخبروا عما يهمهم (& Goodenough Harris, 1950: 395) في حين يرى (لوكيه) أن الطفل لا يرسم ما يفكر فيه ولا يزعم أن يراه بالفعل، بل يرسم العلامة أو الرمز الذي يتدفق تدريجياً في عقله عن الموضوع، وكمثال لذلك فإنه إذا طلب من الطفل أن يرسم حقلاً من البطاطس، فإنه سوف يرسم مستطيلاً مملوءاً بدوائر صغيره، وهذا لا يعني أن الطفل يتجاهل النباتات الخضراء الموجودة فوق سطح التربة ترجيحاً لكفة تصور عقلي للدرنات غير المرئية بالتربة، بل يعني بالأحرى أنه بالنسبة للطفل تكون الفكرة الأولى المرتبطة بالبطاطس هي الفكرة الملموسة أي الفكرة البصرية المعتادة فحسب، أعني البطاطس بالمطبخ وليس البطاطس النامية كنبات في التربة. إذاً فما يرسمه هو علامة تنقل المقابل الوجداني الذي يربطه شخصياً بالبطاطس. (ريد، 1998: 242)

وهكذا نرى أن البعض يرى الطفل يرسم ما يراه أو يعرفه، ويرى آخرون أنه يرسم ما يشعر به، بينما يرى بعض آخر أن الطفل يرسم ما يهتم به من أشياء، غير أن (خضر، 1989) يرى بأن الطفل أو الشخص القائم بالرسم إنما يرسم ما يثير انفعاله، ذلك أن الطفل يرسم من بين ما يراه ما يعرفه، ما يهتم به بدرجة أكبر، ومن بين ما يهتم به ما يعبر عن أحاسيسه ومشاعره، ومن بين ما يعبر عن أحاسيسه ومشاعره ما ينفعل به بدرجة أكبر، ومن هنا نصل إلى أن الشخص القائم بالرسم إنما يرسم ما يثير انفعاله، ودليلنا على ذلك هو أن الطفل يرى أشكالاً كثيرة ويعرف منها الكثير أيضاً غير أنه لا يرسم كل ما يعرف أو كل ما يرى، ولكنه يرسم أشكالاً معينة انفعل بها أكثر من غيرها، مثلا يرسم تلفزيون أو بحر وذلك تعبيراً عن حبه لهذه الأشياء والرغبة في التمتع بها، أو يرسم أم ومعها ابنها كرغبة منه في أن يكون بجوار أمه...الخ. وهو في ذلك يقوم برسم تفاصيل معينه داخل كل شكل في حين يحذف تفاصيل أخرى، ويتفاوت الأطفال في ذلك وفقا لخبراتهم الانفعالية ومشاعرهم تجاه الأشكال التي يقومون برسمها، وكذلك يتضح من خلال النسب والمنظور أن الرسم إنما هو تعبير انفعالي عن الحياة الداخلية للشخص. فمن حيث النسب نجد المبالغة في حجم بعض أجزاء الشكل على حساب أجزاء أخرى له، ومن حيث المنظور نجد فروقاً بين الأفراد من حيث رسم الأشكال في أوضاع متباينة وبحركات مختلفة وفي أماكن متفرقة على صحيفة الرسم. (خضر، 1989: 32)

2. 3. 8. رسوم الأطفال والخبرات الصادمة:

تؤثر الخبرات الشديدة التي يعيشها الأطفال في مشاعرهم وسلوكهم، فإذا كان الأطفال لا يتحدثون عنها مباشرة، فإنهم يعكسونها في رسوماتهم التي هي سبيلهم لإيضاح أفكارهم ومشاعرهم تجاهها، ويشير (Bach) إلى كون الرسوم تعكس خبرات الأفراد وخاصة فيما يتعلق

باللحظات الحرجة من حياتهم (Bach, 1975: 5590) ويجد هـذا تأييـداً فيمـا توصـل إليـه (England) حينما سأل مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (10 ,14) سنة أن "يرسموا أهم حدث في حياتهم" فاتضح أن (27%)من الرسوم كانت تعبر عـن المخـاوف، وأن الغالبيـة العظمى من رسوم مواقف الخوف تعكس حوادث هامة صادمة في حياتهم. (& Goodenough Harris, 1950: 396,433)

وقد أشار (مليكه، 2000) إلى أن آثار الصدمات النفسية تظهر في رسومات الأطفال من خلال إسقاط آثار الجروح والأطراف المشوهة على الشكل المرسوم.(مليكه، 2000: 286)

ولعل من أصعب اللحظات الحرجة في حياة الأطفال هي التي يتعرضـون فيهـا لخبـرات الحرب التي هي مفروضة عليهم بكل آثارها السلبية على حياتهم، ولعل أثر هذه الحروب يظـل في مخيلتهم، ويخرج عبر أحلامهم ورسوماتهم، ففي رسوم أطفال الانتفاضة الفلـسطينية لاحـظ (خضر، 2006) بأنهم قد عبروا في رسوماتهم عن الجندي الإسـرائيلي بحجـم كبيـر مـدجج بالأسلحة الحديثة، بينما رسموا أطفال الانتفاضة في حجم صغير ليس لهم ملامح واضحة بيـدهم الحجارة التي يلقونها على العدو. كما لاحظ أيضاً بأن الأطفال الذين يعانون من خبرات صـادمة من جراء العدوان الإسرائيلي على منازلهم قد عكسوا في رسومهم الواقـع المريـر والخبـرات الصادمة التي عايشوها، حيث رسموا جثث الشهداء ملقاة في الـشوارع، والمنـازل المهدمـة، ورسموا عربة الإسعاف التي تحاول إنقاذ الـضحايا، بينمـا أوضـح الأطفـال مظـاهر القـوة الإسرائيلية من خلال رسم الدبابات والطائرات الإسرائيلية وهى ترمي قـذائفها علـى المنـازل الفلسطينية وتدمرها. (خضر، 2006: 16)

وفي دراسة (الطهراوي، أبو دقة، 2010) لعينة من أطفال المناطق الشمالية بغزة الـذين عاشوا ظروف سيئة وقت الحرب الأخيرة على غزة (2008)، بأن رسوماتهم ظهر فيها الخـوف والفزع والحزن على الشهداء والمصابين، كما وعكست حب مساعدة الآخرين وروح المقاومـة لدى هؤلاء الأطفال، وأوضحت مدى تفوق الإناث من حيث غنى الرسومات بالعناصـر الدالـة على الحرب وشعورهن بمعاناة الآخرين خلالها.(الطهراوي، أبو دقة، 2010)

2. 3. 9. الرسم وحيل الدفاع النفسية:

تعتبر حيل الدفاع النفسي أساليب غير مباشرة لإحداث التوافق النفـسي، فهـي وسـائل وأساليب توافقية لاشعورية من جانب الفرد وظيفتها تشويه ومسخ الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الاحباطات والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنـه النفـسي، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الـذات وتحقيـق الراحـة النفسية والأمن النفسي.

كما واعتبر (غريب وآخرين، 2008) هذه الحيل بمثابة أسلحة دفاع نفسي تستخدمها الذات ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق، حيث أنها محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال، فهي حيل عادية تحدث لدى كل الناس، السوي واللاسوي والعادي والشاذ والصحيح والمريض، ولكن الفرق بينهما هو نجاح السوي وإخفاق اللاسوي، كما أن وجودها بصورة معتدلة عند السوي وبصورة مفرطة عند المريض، وما زاد عن الحد انقلب إلى الضد. (غريب،آخرين، 2008: 28،29)

حيث يعتبر فرويد أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية، ويرى أن الناس يلجأون إليها لحماية أنفسهم كما أنها تساعدهم على معالجة الصراعات والاحباطات، وهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديداً، وهي تساعد الناس عل خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد.

ويعرف (الحفني، 2003) آليات الدفاع النفسي بأنها إجراءات لاإرادية أو لاشعورية تُستنفر طبيعياً لوقاية الشخصية من نتائج الخبرات المؤلمة مثل الكبت، والنسيان، .... الخ. (الحفني، 2003: 779)

ولعل أهم الحيل السيكولوجية التي نجدها في الرسم الحيل التالية:

- **الإنكار:**

هو حيلة دفاعية لاشعورية نأتيها عن غير عمد هربا من مواقف أو أفكار أو رغبات مؤلمة لا يتحصل لنا منها سوى القلق، والهروب منها لا نقصد إليه ولا نسعى له ولكننا نأتيه بشكل طبيعي ولا نعي أننا نأتيه فنعمى عن المشكلة ولا نتعامى عنها ونجهلها ولا نتجاهلها، ومن ذلك أن الآباء لا يدركون في أبنائهم ما يدركه الغير فيهم، وقد يبتر عضو للشخص فيظل يشعر به ويأتي من التصرفات وكأن العضو لم يبتر. (الحفني، 2003: 270)

فكما أن الرسم يعد تعبيراً عن الواقع، فإنه أيضاً إنكار للواقع وتعديل له بحيث يتلاءم مع رغبات الشخص القائم بالرسم، فالطفل الذي يرسم نفسه جميلاً ويرتدي الثياب الجديدة زاهية الألوان، بالرغم من أن الواقع يدل على فقر مدقع أو شكل مشوه، أو ذلك الطفل الذي يرسم نفسه يسير على أقدامه بالرغم من أنه في الواقع مصاب بشلل أطفال، كلا الطفلين ينكران الواقع المؤلم.(خضر، 1989: 38)

- **الإزاحة:**

تعرف (غريب وآخرون، 2008) الإزاحة أنها إعادة توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو أفكار غير الأشخاص أو الموضوعات أو الأفكار الأصلية التي سببت

الانفعال. وعادة يكون الأشخاص أو الموضوعات أو الأفكار التي تزاح إليها الانفعالات هدفا آمنا أو على الأقل أكثر أمنا من الهدف الأصلي. (غريب وآخرون، 2008: 33)

وتتضح الإزاحة فيما يلجأ إليه بعض الأطفال حين يرسمون أشكالاً تمثل أشخاصاً معينين داخل الأسرة، وبعد ذلك يمزقون الرسم أو يسودونه، وربما يرغب هؤلاء أن يأخذوا بالثأر، حيث يحطمون بهذه الطريقة الشخص الذي يحملون له الضغينة أو الذي يشعرون بخطره عليهم، وهم يشعرون بالإثم العظيم للاعتراف بهذه المشاعر ضد أعضاء الأسرة، ولكن بهذه الطريقة ربما يعبرون ويفرغون مشاعرهم الحقيقية. (Gondor, 1954: 15)

- **التكوين العكسي:**

عندما يتصنع الإنسان في إظهار عواطفه، فإن تكوين رد الفعل يفضح تصرفاته، لأنها بمثابة حيلة إبدالية، يظهر هذا الإنسان من خلالها غير ما يبطن وكثيرا ما نرى أولئك الذين يحاولون أن يظهروا عواطفهم بطريقة مبالغ فيها، وسرعان ما ينكشف حالهم، وتدحض على أرضية الواقع عواطفهم المتأججة بغير داع والمزيفة بحكم طبيعته، ولعل ذلك ما جعل البعض يتشككون في كل ما هو مبالغ فيه من العواطف والقبلات، التي قد يواجهنا بها بعض الأفراد تعبيرا عن صداقتهم ومحبتهم، هذا التصنع يعبر عن النفاق والسلوك غير الدقيق، الذي يجعل صاحبه في صورة مهزوزة، لأنه يبالغ في انفعالاته وإظهار عواطفه. (صبحي، 2003: 92)

يلاحظ (ميكانزم) التكوين العكسي في رسوم الأفراد الذين يحاولون جاهدين إخفاء أشياء معينة حتى إذا ما أصبحت جزءاً من اللاشعور يظهر نقيضها في الشعور، ويغلب ظهور هذا الميكانزم في المبالغة بإبراز أجزاء معينة من الجسم أكثر من غيرها. فمثلاً نجد أن الرأس هو أساساً مركزاً للقوة العقلية والسيطرة الاجتماعية والتحكم في دوافع الجسم، ولهذا فقد يرسم ضعيف العقل رأساً كبيراً نتيجة للقصور والإحباط (ماكوفر،1987: 61,60) وإذا رسمت الأيدي في حجم ضخم فربما يدل ذلك على شعور المفحوص المبالغ فيه بعدم كفاءة المعالجة اليدوية أو صعوبات التواصل أو النقص، ذلك أن الأذرع والأيدي هي أعضاء الاتصال والمعالجة اليدوية للجسم. (Hammer, 1980: 108)

- **التكثيف:**

تعبر ملامح الوجه بصفة عامة عن الحاجات الاجتماعية، ويعتبر الوجه علامة التوافق الاجتماعي، ومن ثم فإنه إذا بذلت محاولة واضحة لرسم الوجه في مظهر سعيد، يحتمل أن يكون المفحوص واعياً بشدة بحاجته إلى الاحتفاظ بواجهة مقبولة (مليكه، 2000: 63) هنا نلاحظ أن

ملامح الوجه هي الجزء الذي حدث منه التكثيف، في حين يمكن أن يحدث التكثيف في منطقة الفم تعبيراً عن العدوان الفمي والشخصية السادية، فالفم الواضح ذو الأسنان البارزة يعتبر دليلاً على العدوان الفمي (ماكوفر، 1987: 68)، أو قد يحدث التكثيف من خلال الرأس، باعتبار أن الرأس هو أساساً مركزاً للقوة العقلية وذلك حيث نجد أن كلاً من البارانوي والنرجسي والعبقري والمغرور يرسم رأساً كبيراً كتعبير عن أناه المتضخم (ماكوفر، 1987: 61)، ومن المهم هنا أن نوضح بأن عنصر الرسم الواحد هنا يعبر عن أفكار عديدة، وهو بديل عنها جميعاً.

- **الإعلاء (التسامي):**

وهو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى أو أسمى، والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا. مثال ذلك: إعلاء إشباع الدافع الجنسي بكتابة الشعر الغرامي، وإعلاء إشباع دافع العدوان إلى رياضة مثل الملاكمة. (غريب وآخرون، 2008: 30)

يستطيع الإنسان بواسطة حيلة الدفاع –الإعلاء- أن يرتفع (يتسامى) بسلوكه العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً، فمثلا العمل الفكري والفني والأدبي والشعري والفني ما هو إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع.

كما ترى (الببلاوي، 1979) بأن الأطفال يتسامون بسلوكهم العدواني المكبوت إلى تفريغه من خلال الرسم. فالتأكيد المبالغ فيه عند الأولاد يظهر برسم الطائرات والدبابات ومناظر المعارك والمسدسات، بينما تظهر في رسوم البنات الحقيبة وزينة الشعر والوجه والزخرفة. (الببلاوي، 1979: 135- 136)

- **الإلغاء:**

الإلغاء وسيلة تستخدم بكثرة بالغة، وهي ترجع إلى مرحلة مبكرة جداً، وهي عبارة عن سحر سلبي يحاول القضاء على الحوادث ذاتها، ونحن نشاهد وسيلة إلغاء الفعل في أول الأمر في العصاب القهري في الأعراض التي تظهر على مرحلتين، التي يقوم فيها الفعل الثاني بإلغاء الفعل الأول بحيث تصبح النتيجة كأنها لم تحدث (فرويد، 1983: 91 – 92)، ويتضح ميكانزم الإلغاء -في الرسم- فيما يلجأ إليه بعض الأفراد إلى محو أجزاء الجسم، وترى (ماكوفر) أن هذا الشكل من معالجة الصراع يشاهد غالباً لدى العصابيين ومرضى العصاب القهري والسيكوباتيين وهو يعتبر دليلاً على القلق. (ماكوفر، 1987: 131)

- **الكبت**:

يعرف (الحفني، 2003) الكبت أنه وسيلة يستبعد بها الشخص أفكاره ورغباتـــه المؤلمـــة أو الخطرة من حيز الشعور، تلقائيا وبدون قصد أو تعمد. (الحفني، 2003: 266)

تعتبر (ماكوفر،1987) أن الحذف الذي يتم لبعض أجزاء الجسم أثناء التعبير بالرسم، يمكن أن يعد مقابلاً للكبت كميكانزم دفاعي وهو يعبر عنه أصدق تعبير، ويرى (هـــامر) أنـــه إذا تـــم حذف الأيدي من رسم الذات فإن المفحوص يعبر بذلك عن صعوبات التواصل مع الآخـــرين أو مشاعر الإثم المتعلقة بنشاط الاستمناء، كذلك فإن القبضات المغلقة توحي بعـــدوان مكبـــوت وإذا رسمت الأرجل والأقدام أولاً وأعطيت اهتماماً زائداً أكثر من ذلك الموجه لبقية الجسم، فإن ذلـــك ربما يعبر عن تثبيط الهمة أو الكبت. (ماكوفر،1987: 92)

وقد بين الباحث من خلال دراسة حالة طفل يعاني اضطراب ما بعد الصدمة كيف أنـــه قام بحذف أصبع من اليد اليمنى (انظر رسومات الأطفال الذين يعـــانون اضـــطراب مـــا بعـــد الصدمة، الشكل A9)

- **التوحد**:

وهو أن يجمع الفرد ويستعير وينسب إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويـــشكل نفسه على غرار شخص آخر يتحلى بهذه الصفات. فكثيراً ما يلجأ الأطفال إلى التوحد بالكبـــار، وهم يسجلون ذلك في رسومهم، حيث يلعبون من خلال الرسم أدوار الآباء والأمهـــات، ويمكـــن تمثيل صورة الجسم، ليس فقط عندما يرسم الطفل شكل الإنسان، ولكن أيضاً من خـــلال رســـم أشكال أخرى، وذلك أن الطفل قادر على أن يوحد نفسه مع الموضوعات والآلات فأحياناً يرســـم الطفل شجرة عفية ذات جذور قوية تظهر تشابهاً قوياً مع الشكل الصغير بجانبها الذي يقف أيضاً بصلابة وثبات. (خضر،1989: 41,40)

- **النكوص**:

عرف (الحفني، 2003) النكوص أنه استجابة دفاعية تعني الارتداد أو الرجوع إلى استخدام أنماط من الاستجابات كانت مناسبة لمراحل باكرة من التطور، أو تعديل السلوك نحو أنماط أكثر بدائية أو أقرب إلى الطفولة. (الحفني، 2003: 266)

حيث نلاحظ النكوص في رسم طفل يبلغ من العمر 6 سنوات لأسرته، قام برسم نفسه فـــي حجم شقيقه الذي يبلغ من العمر 6 شهور، نظرا لكون الصغير أصبح منافساً قوياً أخذ منه انتبـــاه الأسرة وهنا نجد الطفل قد نكص إلى مرحلة مبكرة من حياته هي مرحلة الرضاعة، وذلك حتـــى يحصل على الاهتمام الذي تحول عنه إلى الصغير.

- **التعويض**:

عرف (الحفني، 2003) التعويض أنه وسيلة دفاع ضد الشعور بـــالنقص والقـــصور الناتجين عن عيوب شخصية متخيلة أو حقيقية، وعن الفشل، فيحاول الشخص أن يعوض عنها أو يغطي عليها. (الحفني، 2003: 267)

ومن الأمور الدالة على لجوء المفحوص إلى التعويض _أثناء التعبير بالرسم_ أنه قد يرســـم شخصاً بذراعين مفتولين وطويلين جداً بصورة لا تتناسب مع الشخص المرسوم، وربما يدل ذلك على حاجة المفحوص إلى التعويض عن طريق القوة الجسمية. (مليكه، 2000: 69)

وفي رسوم الشكل الذكري قد يتم تأكيد الأكتاف الضخمة على حساب الأجزاء الأخـــرى من الشكل كتعويض زائد لمشاعر عجز الجسم. (ماكوفر،1987: 100)

وإذا كان الرأس مرسوماً بوضوح تام في تناقص مع رسم الجسم الذي بـــشكل كروكـــي مبهم، دل ذلك على أن الفرد ربما يلجأ عادة إلى التخيل كحيلة تعويضية أو ربمـــا يكـــون لديـــه مشاعر بالنقص أو الخجل فيما يتعلق بأجزاء جسمه ووظائفه. (Hammer, 1980: 105,106)

أما رسم الأيدي بحجم مبالغ في الكبر بواسطة طفل صغير، فيعد تعويضاً عن الـــضعف. (Hammer, 1980: 61)

2. 3. 10. الحلم والرسم:

يرى علماء التحليل النفسي أن هناك ثمة تماثل بين الحلم والرسم، فكلاهما ظاهرة نفسية، لها معنى ودلالة وكلاهما بديل عن شيء آخر في الغالب لا شعورياً. أما فيما يتعلق بالحلم فهـــو بديل عن شيء آخر يجهله الحالم، إنه بديل محرف عن شيء لا شـــعوري، وإن تأويـــل الحلـــم يهدف إلى الكشف عن هذه الأفكار اللاشعورية، وهذا يعني أن الحلم _كما نتذكره_ ليس الـــشيء الحقيقي الذي نبحث عنه، بل بديل محرف له نستدعي به أفكاراً بديلة أخرى فيتيح لنا أن نقتـــرب من لب الحلم وفكرته الحقيقية، وأن نستدرج الأفكار المستترة في الحلـــم مـــن اللاشـــعور إلـــى الشعور. (فرويد،1978: 112، 113)

وهذا يعني كما يحدد (فرويد) أن للحلم محتويات، محتوى ظاهر ومحتوى كامن (أفكـــار الحلم) ونحن إنما نفك معنى الحلم من محتواه الكامن لا من محتواه الظاهر، ذلك أن أفكار الحلـــم ومحتوى الحلم يمثلان أمامنا كترجمتين تؤديان في لغتين مختلفتين معنى بعينه، أو بعبارة أصح، أن محتوى الحلم يبدو لنا كأنه نقل لأفكار الحلم في نمط مختلف من التعبير، نمط يحق علينـــا أن نعرف رسم حروفه وقواعد نحوه، وذلك بالمقارنة بينه وبين الأصل، إننا نفهم أفكار الحلـــم مـــن

غير وساطة فور العلم بها، وأما محتوى الحلم فيأتينا فيما يشبه الكتابة المصورة، كتابة يجب علينا أن ننقل رسومها رسماً فرسما إلى لغة أفكار الحلم. (فرويد، 1981: 291)

وأما فيما يتصل بالرسم، فنجد أنه مثل الحلم من حيث كونه بديل لشيء آخر هو في الغالب شيء لا شعوري أو قبل شعوري لم يفلح في التعبير الواقعي عن ذاته إلا من خلال لغة الرسم، وهذا يعني أن الرسم الذي يقدمه المفحوص، إنما هو محتوى ظاهر، هذا المحتوى بديل عن أفكار الرسم الكامنة لكونها لاشعورية أو لعدم رغبة المفحوص الإفصاح بها مباشرة – التي هي في الغالب ذكريات سابقة، أفكار ومشاعر وخبرات ووجدان تم استبعادها من الشعور - لعدم منطقيتها أو لمخالفتها للواقع الاجتماعي أو لما تثيره من مشاعر الإثم- ولكنها مازالت موجودة تحاول أن تدخل مسرح الشعور، فإذا ما حاولت الدخول إلى ذلك الصرح أثناء النوم تكون الحلم، أما إذا حاولت الدخول إلى الشعور في اليقظة تشكلت في الرسومات التي يقوم بها المفحوص، حتى أننا نستطيع القول بأن الحلم رسم نسقط من خلاله رغباتنا أثناء النوم وأن الرسم حلم نسقط من خلاله رغباتنا أثناء اليقظة. (خضر، 1989: 37,36)

وقد أطلق (فرويد، 1981) اسم إنتاج الأحلام على العملية التي تحول بمعونة الرقيب الأفكار الكامنة إلى مضمون الحلم الظاهري، وهي عبارة عن معالجة فريدة لمادة الفكر قبل اللاشعورية، بحيث تتكثف عناصرها ويزاح تأكيدها النفسي وتترجم بأسرها إلى صور بصرية أو تشخص، ثم تحيك بعملية إنتاج ثانوي خادعة. (فرويد، 1981: 69)

هذه الحيل السيكولوجية لا تقتصر على الموقف في الحلم فقط، وذلك أن هناك عدداً من هذه الحيل يستخدمها الأنا في مواجهة بعض النوازع النفسية، أو أخطار البيئة المحبطة، ومن هذه الحيل التوحد والإدماج والتسامي والتكوين العكسي ومنها أيضا نقل العدوان، وهذا الانتقال لا يقتصر على الأشخاص، بل قد يمتد إلى الأشياء المرتبطة بموضوع الحرمان، فتحطيم الأثاث وإتلاف الحوائط والأرضية كلها نتيجة لعدوان منقول موجه أصلاً إلى شخص أو عدد من الأشخاص، وإلى جانب الأساليب الدفاعية السابقة فإن الأنا تملك تحت تصرفها عدداً آخر منها، وهي النكوص والكبت والعمل والإلغاء والإسقاط وذلك في صراعها ضد ممثلات الغرائز وضد الوجدانات. (آنا فرويد، 1972: 48- 49)

كذلك، فإنه من خلال تحليل مادة اختبار الرسم في إطار تسلسل الرسم يمكن لنا أن نلاحظ الحيل الدينامية والاقتصادية التي تظهر في الوقت نفسه القسمات البنائية للمفحوص، فمثلاً نرى المفحوص يقوم برسم شخص له أكتاف ضيقة، ثم يمسحها وأخيراً يعطي رسم الشخص تعويضاً بأن يرسم أكتاف عريضة للغاية، ومن هنا نسلم بأن الاستجابة من جانب المفحوص للموقف الجديد هي أحد مشاعر النقص الذي حاول سريعاً بعد ذلك أن يتغلب عليها بقناع من القدرة والكفاءة التي تبين على أي حال أنه وصل درجة كبيرة من الاحتجاج. (Hammer, 1980:15)

2. 4. المحور الثالث: الدلالات النفسية لعناصر شكل الإنسان

إن أهم الدلالات النفسية المرتبطة بالرسوم هي التفاصيل والنسب والمنظور، فإذا ما ظهر خروج عن المألوف في تناول أي منها فإن ذلك يعد له دلالة خاصة ترتبط بالشخص القائم بالرسم، **وفيما يلي نتناول هذه الدلالات بشيء من التفصيل**:

2. 4. 1. التفاصيل Detailing:

يعتقد أن التفاصيل تمثل إدراك المفحوص، واهتمامه بعناصر حياته اليومية ولذلك كان من المهم تقدير هذا الاهتمام، ومدى الواقعية في نظرة المفحوص إليها، والوزن النسبي الذي يضفيه عليها. (مليكة، 2000: 47) وهناك نقاط تحليلية متصلة بالتفاصيل منها: (تسلسل التفاصيل، كمية التفاصيل، ملائمة التفاصيل، تأكيد التفاصيل).

ويرى (Hammer) أن عدم رسم القدر الكافي من التفاصيل يدل على شعور المفحوص بالفراغ والميل إلى الانزواء كوسيلة للدفاع وأحياناً الكبت، وعلى الوجه المقابل فإن رسم التفاصيل الزائدة تظهر لدى الأفراد المضطربين انفعالياً والمرضى بالوسواس القهري (Hammer, 1980: 67) وثمة تفاصيل أساسية في رسم الشكل وهي أعضاء الجسم الإنساني، وأهم هذه الأعضاء أربعة تفاصيل أساسية هي الرأس والجذع والأذرع والأرجل، ثم يأتي بعد ذلك الوجه بما يتضمن من العين والأنف والفم والأذن والشعر، ثم يأتي بعد ذلك الأيدي والأقدام والأصابع والأكتاف والذقن.

والتسلسل الطبيعي لرسم شكل الإنسان يبدأ بالرأس ثم الجذع ثم الأذرع ثم الأرجل ولكن لا يقوم كل الأفراد بإتباع هذا التسلسل، حيث يظهر التسلسل المنحرف في رسم الشخص كما يشير (Hammer) بأنه يقوم الفرد برسم القدم أولاً ثم الرأس ثم الركبة ثم الرجل، وأخيراً يتم ربط كل هذه الأجزاء المفككة ... وبهذا فإن المفحوص من خلال التسلسل يظهر التفكير المضطرب الذي هو نتاج المرض النفسي العميق الذي يجيش بداخله ويهدد بأن يغمره. (Hammer, 1980: 63) وترى (ماكوفر) أن المفحوصين الذين يرسمون الرأس كآخر قسمة لصورهم، يظهرون عادة اضطراب في العلاقات بينهم وبين الأشخاص الآخرين. (ماكوفر،1987: 64)

ويتم تأكيد التفاصيل بشكل إيجابي عن طريق التظليل Shading أو بشكل سلبي من خلال المحو Erasure والحذف Omit. وترى (ماكوفر) أن أي درجة أو نمط من التظليل يعتبر دليلاً على القلق، وأن التظليل كثيراً ما يتكرر بين السيكوباثيين والأطفال الصغار، وقد لوحظ أن الذكور الساديين جنسياً كثيراً ما يظللون المنطقة الجانبية لشكل الأنثى ويدل ذلك على صراع يدور حول الاعتماد على الأم، أما تظليل حدود الملابس فربما يرتبط بصراع يتعلق بإخفاء

الجسم(ماكوفر،1987: 133)، كما ترى (ماكوفر) أن التظليل يظهر كثيراً في رسوم الأطفال، ومع أن الدلالة التفسيرية للتظليل كتعبير عن القلق سارية المفعول إلا أن معنى تظليل الطفل ربما يتعلق بعدم الأمن العام لطفل في عالم الكبار بالأحرى من كونه دلالة على مرض الطفل.(ماكوفر،1987: 131-132)

وفيما يتعلق بالتأكيد السلبي يشير (هامر) إلى أنه إذا زاد المحو Erasures في الرسم فإن ذلك يرتبط بالشك والتردد أو بعدم الرضى عن الذات (Hammer,1980:67)، ويشير تفصيل معين من رسم الشكل الإنساني إلى وجود صراع يرتبط بهذه المنطقة من الجسم.
(burns& kaufman, 1972: 20)

ويعتبر المحو المتكرر تعبيراً عن الحقد، وكثيراً ما نراه لدى العصابيين والشخصيات الوسواسية القهرية والسيكوباثيين (ماكوفر،1987: 131)، كذلك يشير (هامر) إلى أن تحريف أو حذف أي جزء من الشكل ربما يوحي بوجود صراع يتعلق بهذا الجزء المحرف

أو المحذوف، فعلى سبيل المثال فإن الشخص الذي يعاني من صراعات جنسية ربما يحذف أو يحرف المنطقة المتعلقة بالأعضاء الجنسية، والأفراد الطفليين الذين لديهم حاجات فميه يرسمون عادة ثدي صغير للغاية(Hammer, 1980: 105) ويشير حذف أجزاء من الجسم إلى وجود صراعات واضحة، أيضا ربما يتم حذف شخص معين من الرسم، ويتضح هذا عندما يأتي مولود في الأسرة، حيث نجد الطفل يرفض أن يرسمه من ضمن أعضاء الأسرة في أدائه لاختبار الأسرة المتحركة. (burns & kaufman, 1972: 28-30)

2. 4. 2. النسب Proportions:

يفترض أن النسب التي يعبر عنها المفحوص في رسمه للشخص تكشف في حالات كثيرة عن القيم التي ينسبها المفحوص إلى الأشياء والمواقف والأشخاص، الخ والتي تتمثل في الرسوم، أو في جزء أو أجزاء منها بصورة واقعية أو رمزية حيث أن (مليكة، 2000: 74) وهناك نقاط تحليلية خاصة بالنسب منها: (حجم الشخص المرسوم إلى صحيفة الرسم، حجم الشخص المرسوم إلى حجم المفحوص، الدلالات الخاصة بأعضاء الجسم)

كما أن حجم الرسم يتضمن دلائل عن تقدير الذات الواقعية للمفحوص، وخاصية مغالاة الذات لديه، وتخيله عن تضخيم الذات، حيث نجد أن الرسوم الصغيرة يقوم بها المفحوصون الذين لديهم مشاعر بعدم الكفاءة أو الميل إلى الانزواء والشعور بالنقص والخجل والانقباض، وفي المقابل فإن الرسم الضخم للغاية يدل على مشاعر عدم التوافق مع البيئة، والتعويض المبالغ سواء من خلال الفعل أو الخيال ربما يعتبر دليلا على العدوان أو إطلاق القوة المحركة (Hammer,1980: 64-65)، وقد اتضح من دراسة (Roback& Webersinn, 1966) التي

تدور حول حجم شكل الإنسان في رسوم بعض المرضى، أن المرضى المكتئبين يميلون بشكل عام إلى رسم أشكال صغيرة الحجم (Roback&Webersinn,1966:416) كذلك وجدت كوبيتز أن رسوم شكل الإنسان التي يتضح فيها عدم التناسق الواضح بين الأطراف إنما تميز المفحوصين الذين يتميزون بالاندفاعية وقلة النظام (Koppitz, 1996: 468)، وقد يلجأ بعض الأشخاص إلى المبالغة في نسب أجزاء من الجسم على حساب الأجزاء الأخرى لشكل الإنسان، ولعل أهم هذه الأجزاء التي يتم تأكيدها بشكل مبالغ فيه هي الرأس والعين والأذرع والأيدي والأذن، وذلك لما تعكسه هذه الأجزاء من دلالات نفسية عميقة.

فمثلاً، وجد أن رسم رأس كبير للغاية ربما يدل على وجود خلل في الوظائف الجسمية أو النفسية، ويشاهد رسم الرأس الضخم كثيراً في رسوم الأشخاص الفصاميين كدليل على نكوص في وظيفة الأنا (Leo, 1983: 111)

أما المبالغة في رسم العين وتأكيدها بدرجة كبيرة فيشاهد في رسوم الأشخاص الذين ينتابهم الشك بصفة مستديمة، وكذلك الأشخاص البارانويين، أما في رسوم الطفل الصغير فإن العين الكبيرة تعد تعبيراً عن مفهوم الطفل لأهمية هذا الجزء للشخص. (Leo,1983:110)

وتؤكد هذه المعلومة أيضا (جودانف)، حيث ترى أن الطفل يبالغ في حجم العناصر التي تبدو ذات أهمية، بينما يصغر أجزاء أخرى أو يحذفها(Goodenough, 1926: 12) أما الأيدي والأصابع، فهي تعد العوامل الرئيسية للاتصال، والتوتر في رسمها ربما يساعد في فهم السلوك الذي يرتكز على الخوف والخجل أو الخصومة والعدوان (Leo,1983:120) كذلك فإن الأذن ربما تحذف أو ترسم بشكل ضخم، والتوتر غير العادي في رسم الأذن وهي عضو السمع يتوقع أن يشاهد في رسوم الأشخاص الذين لديهم هلوسات سمعية. (المرجع السابق: 123)

مما سبق نلاحظ أن تناول الأفراد للأشكال موضع الرسم لا يتم في الغالب بشكل واقعي ولكن يتم بشكل محرف، حيث أن التحريف يعتبر دليلاً على أن المفحوص يعاني من اضطراب انفعالي عنيف ويتبدى التحريف من خلال رسم أجزاء الجسم بعيدة عن النسب أو تكون الأجزاء غير متصلة بالجسم، أو ترسم الأجزاء في مناطق غير ملائمة من الجسم، وقد وجد (Hiler &Nesvig) أن الأشكال المحرفة تتكرر بدرجة أكثر دلالة في رسوم المراهقين المضطربين عنه في رسوم المراهقين الأسوياء، كما وجد (Bodwin & Bruck) أن المراهقين ذوي مفهوم الذات المنخفض يرسمون أشكالاً محرفة بدرجة أكثر من المراهقين ذوي مفهوم الذات المرتفع، كذلك وجدت (Koppitz) أن الأطفال المضطربين أكثر احتمالاً لأن يرسموا أشكالاً محرفة من الأطفال الأسوياء. (Swensen, 1998: 35)

2. 4. 3. المنظور Perspective:

يكشف المفحوص عن طريق استخدام المنظور الكثير عما يتصل باتجاهاتـه ومـشاعره نحو بيئته، وعن فهمه للعلاقات المعقدة التي يتعين عليه إقامتها مع تلك البيئة، ومع مـن يعـيش فيها من الناس، وكذلك عن طريق معالجته لتلك العلاقات. (مليكة، 2000: 77) وهناك عدة نقاط لتحليل العلاقات الخاصة بالمنظور التي يلجأ إليها المفحوص في تصويره لشكل الإنـسان منهـا: (الشكل المرسوم إلى المساحة الكلية لصحيفة الرسم، أوضاع الشخص المرسوم، الشفافية، العلاقة المكانية لأعضاء جسم الشخص المرسوم، الحركة)

حيث تتضح شخصية الطفل من خلال السيطرة على الفراغ في صفحة الرسم، فالطفـل المنطوي الذي يحس بالضغط الاجتماعي والذي ينعزل في بيته ولا يستطيع أن يجابه الجماعـة هذا الطفل كثيراً ما تكون علاقته بالفراغ علاقة خوف وتردد فتراه يرسم فـي الـركن وعلـى الحافة، تاركاً بقية الصفحة بلا استغلال، وهذا يختلف عن الطفل الشجاع، والمتكيف اجتماعيـا، حيث يستغل فراغ الصفحة بكل جرأة ويقوم بوضع عناصره مكبرة دون أن يحس بأي نوع مـن التردد. (البسيوني، 1972: 36،37)

وبشكل عام فإن التمسك بالمعالجة البروفيلية للشكل (رسم الرأس في وضع جـانبي) يفـسر على أنه دليل على الهروب غير أن هذا لا يعني أن كل المفحوصين الـذين يرسـمون أشـكالاً مواجه يتسمون بالألفة والاجتماعية، ويشاهد الرسم البروفيلي بدرجة أكبـر فـي رسـوم الأولاد والرجال عنه في رسوم البنات والنساء، وتعتبر الأشكال البروفيلين من الناحيـة العقليـة أكثـر نضجاً، ونادراً جداً ما توجد في رسوم الأطفال، وكثيراً ما يـشاهد رسـم الـرأس فـي وضـع بروفيلي، بينما يكون الجسم مواجهاً كلية للناظر، لدى الأولاد وخاصة المراهقين ونادراً ما نواجه ذلك في رسوم البنات. (ماكوفر، 1987: 125)

وإذا رسم المفحوص أشكالاً تشبه العصا أو ممثلة تحريرياً، فربما يفسر ذلك كـدليل علـى المراوغة أو الهروب وهذه كثيراً ما يتسم بها الأفراد غير الآمنين الذين لديهم شك في أنفـسهم، وإذا كان الشكل يمثل مهرج، أو كرتون أو كان غريب الخلقة، ربما يعبر المفحوص بذلك عـن احتقاره وعداوته لنفسه، وهذه توجد كثيراً لدى المراهقين الذين يشعرون بالنبذ وعـدم الكفـاءة. (Hammer, 1980: 112)

ومن العناصر التي تظهر في معالجة الشكل الإنساني نجد الشفافية Transparency ويشير (Swensen) إلى أن الرسم يتضمن شفافية عندما يظهر جزء من الجسم من خلال الملابـس أو يظهر عضو داخلي من خلال الجلد، ومن الأساليب الشائعة للشفافية ظهور الأذرع والأرجل من خلال الأكمام والبنطلون، وقد وجد (Hiler& Nesvig) أن الشفافية تكثر بنـوع خـاص فـي رسوم المراهقين المضطربين الذين قورنوا بالمراهقين المتوافقين، كذلك وجدت (Koppitz) أن

الأطفال الذين لديهم مشكلات سلوكية يميلون إلى رسم أشكال أكثر شفافية من الأطفـال جيـدي التوافق (Swensen, 1998: 34) ومن أهم النماذج الواضحة للشفافية في رسم الشكل الإنـساني نجـد الـسرة، وتـرى (مـاكوفر) أن الـسرة كرمـز إنمـا تـرتبط بالاعتمـاد علـى الأم. (ماكوفر،108:1987)

وقد لوحظ أن معظم رسوم الشكل الإنساني توحي بنوع من الحركة Movement تتـدرج من التصلب إلى الحركة المبالغة، فالرسوم التي تظهر حركة كثيرة تنتج مراراً بواسطة هـؤلاء الأفراد الذين لديهم دافع قوي نحو النشاط الحركي، فالشخص القلق مفرط الحركـة، والمـريض بالهوس الخفيف، والمريض الهستيري يقدمون رسوماً تتضمن حركة كبيرة، أما الرسـوم التـي توحي بانطباع التصلب الشديد، فهي تقدم كثيراً بواسطة الأفراد الذين لديهم صـراعات خطيـرة وعميقة يغلب عليها التصلب، وعادة يحتفظون بتحكم ضعيف، وأحياناً يرسم شـخص جـالس أو منحني، وهذا يدل عادة على مستوى منخفض من الطاقة، ونقـص الـدافع أو إنهـاك انفعـالي (Hammer, 1980: 104)

وقد لاحظ (Waehner) أن رسم الأطفال الموهوبين يتضمن حركة (حيث يرسمون أفـراد تمشي أو تجري، طلاب تقفز، طيور تطير أشجار تتمايل وما يتشابه ...) في حين يقدم الأفـراد المكتئبون القليل من عناصر الحركة في رسومهم وكذلك المرضى العقليـين، بينمـا نجـد أقـل عناصر الحركة في رسوم الأطفال ضعاف العقول. (Hammer, 1980: 71)

2. 4. 4. استخدام رسوم الأطفال في التشخيص النفسي:

يحتاج الإنسان دائماً إلى وسيلة يعبر بها عما يعتمل في نفسه من صراعات وآلام نفسية، وهو يلجأ في ذلك إلى طرق متعددة منها السلوك والحديث والحركة وما إلى ذلك، ونلاحـظ أن هذه الوسائل التي يعبر بها الفرد عن نفسه قد يتخللها عمليات ضبط وحذف لكل ما يـراه غيـر ملائم للتعبير، إلا أن هناك وسيلة هامة يستطيع بها الفرد أن يعبر وينفس عـن كـل صـراعاته ومشاكله، دون أن يشعر أن عوامل المقاومة والضبط يشلان ويقللان من حركة التعبير ألا وهي الرسم، حيث أنه يجعل الفرد يعبر عن كل ما يحلو له، مغلفـاً بـالرموز والألـوان والخطـوط والمساحات ... الخ، لذا أصبح التعبير بالفن أساساً من أسس التشخيص والعلاج للمرض النفسي، نظراً لما تتضمنه عملية التعبير من نواحي تشخيصية وعلاجية، وهما عمليتان تتمان متضامنتان في آن واحد ففي أثناء التعبير يتم التنفيس ومن خلال النتائج يتم التشخيص. حيث حظيت رسـوم الأطفال بأهمية بالغة منذ فترة مبكرة بوصفها مادة سيكولوجية تتسم بالثراء، يمكن الخروج منهـا

بالعديد من الدلالات، لا في مجال الذكاء والنضج العقلي وحده، ولكن في مجال الشخصية واضطراباتها أيضاً. (فرج، 1992: 40)

وقد لوحظ من خلال فحص الأعمال الفنية المبدعة لعدد من الأفراد، أنهم يعبرون في رسومهم عن قصد وأحيانا بدون وعي عن مفهومهم لذاتهم كما هي في الواقع أو كما يودوا لو أن تكون، ويعبر (Tunnelle) عن هذه الظاهرة بقوله أن الفنان لا يرى الأشياء كما هي عليه في الواقع ولكن كما يعيش من خلالها، كما يعبر عنها (Hammer) حيث يقول عندما يرسم الفنان صورة، فانه يرسم اثنين، نفسه والجالس أمامه. (Hammer, 1980: 16)

وهذا يعني أن استخدام الرسم كأداة تشخيصية يقوم أساساً على مسلمة مؤداها أن الرسم إنما هو إسقاط لمفهوم الشخص القائم بالرسم عن ذاته وعن الآخرين في بيئته وعالمه الذي يعيش فيه ومن خلاله ويجد هذا تأييداً فيما توصل إليه (England) حينما سأل مجموعة من الأطفال يتراوح أعمارهم بين(10-14) سنة أن "يرسموا أكثر حدث مهم في حياتهم"، فاتضح أن(27%) من الرسوم كانت تعبر عن المخاوف والأكثرية العظمى من رسوم مواقف الخوف تعكس حوادث هامة صادمة (Goodenough& Harris, 1950: 207)

أيضاً وجد باك أن الرسم الذي يقوم بعمله الأشخاص الشواذ يختلف في كثير من النواحي عن رسم السويين (ملكية، 45:2000)، وذلك أن الرسم – خاصة التلقائي– الذي يقوم به الفرد إنما يعكس أبعاد شخصيته الكلية، وحالته العقلية والجسمية، وخاصة فيما يتعلق باللحظات الحرجة من الحياة.(Bach, 1975: 693)

واستخدام الرسم كأداة تشخيصية يمكن أن يتم من خلال أساليب الرسم المتعددة، من خلال تحليل الرسم الحر الذي يقوم به الأفراد، وعلى سبيل المثال فقد وجد (Campo& villar, 1978) في دراسة لها للتعرف على الفائدة الإكلينيكية من اختبار رسم حيوان، أن رسوم الحيوان تتضمن معلومات –أكثر من رسوم الإنسان– عن الدوافع الفمية والشرجية، وأنها ترتبط بشكل محكم بأعراض وعلل معينة (Campo& villar, 1978: 588-589) غير أن معظم علماء النفس الإكلينيكيين قد اتفقوا على أن رسم شكل الإنسان يعد أداة إسقاطية قيمة لتشخيص وتقييم الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية.(koppitz, 1996: 313)

وفيما يتعلق باستخدام رسوم شكل الإنسان كأداة تشخيصية، فقد لوحظ وجود فروق دالة بين الأسوياء وبعض الفئات الإكلينيكية في تناول كل منهم لعناصر رسم شكل الإنسان، حيث وجد (Gooldworth) فروقاً دالة بين الأسوياء والعصابين والذهانيين ومرضى إصابات المخ، في حجم الرأس وتعبيرات الوجه، ورسم الأذرع والأيدي، ورسم الأرجل والجذع، حيث يميل الأسوياء إلى رسم نسب واقعية لهذه الأعضاء من الجسم وتكون تعبيرات الوجه في رسومهم" سعيدة " وذلك على عكس الفئات الأخرى حيث يميلون إلى المبالغة في تحريف هذه الأعضاء

وتكون تغييرات الوجه فـي رسـوم "غيـر سـعيدة" (Swensen, 1998: 439-450) ووجـد (Roback& Wersinn) أن المرضى المكتئبين يميلون إلى رسم أشـخاص صـغيرة الحجـم بخلاف المرض غير المكتئبـين (Roback& Wersinn: 1966). بينمـا وجـد (Exner) أن العصابيين ومرضى اضطراب الشخصية يرسمون البـروفيلات profiles بدرجـة أكبـر مـن الأسوياء (Swensen, 1998: 31)، أمـا (Holzberg& Wexler) فقـد وجـد أن الأسـوياء يميلون إلى العناية بتفاصيل حواجب العين بدرجة أكبر دلالـة مـن الفـصاميين (Swensen, 1998: 443)

هذا وتتضح القيمة التشخيصية لرسوم الأطفال من حيث كونها تقدم للمحلل النفسي سجلاً لتاريخ حياة الطفل، يمكنه من دراسة تشخيص المرض النفسي الذي ينتاب الطفل، وعلـى ذلـك يمكنه معرفة أسبابه فيقترح العلاج المناسب له. (البسيوني، 1984: 18)

ولكن من البديهي أننا قبل أن نصل إلى تشخيص الحالة من خلال الرسوم التي رسمتها، فإنه يكون لزاماً علينا أن نقوم بتحليل الرسوم نزولاً، ومن هنا فنحن نتساءل عن الطريق الـذي يمكن أن نسلكه في سبيل تحقيق ذلك؟

وللإجابة عن هذا التساؤل، فإننا نرى أنه وفقاً لنظرية الجشطلت، فإن الكـل أكبـر مـن مجموع الأجزاء وهذا يعني أننا إذا أردنا أن نفسر مسلك إنساني معين علينا أن نفسر ذلـك فـي إطار الشخصية الكلية لهذا الإنسان، وكذلك إذا أردنا أن نفهم معنى رسم معـين، يمكـن لنـا أن نحقق ذلك في إطار الحياة الشخصية والظروف الاجتماعية للشخص القائم بالرسم.

ومعنى هذا أن الرسم –بما هو ظاهرة إنسانية– لا يمكن النظر إليه باعتباره ظاهرة قائمة بذاتها، ولكن يجب أن نضع في اعتبارنا أنها مظهر من مظاهر الكائن الحي الإنساني نستطيع أن نفهم معناه ودلالته بالرجوع إلى ما يميز هذا الكائن الإنساني ككل، وفي إطـار مـن الشخـصية الكلية، فالشخصية كل دينامي، وما ينتج عنها – في شكل رسوم – أجزاء وليست أكلال، يجـب حين تناولها أن نردها مرة ثانية إلى الكل الذي نبعت منـه وتنتمـي إليـه، وفـي هـذا يـشير (غنيم،برادة) إلى أن معرفة الفاحص بعض نواحي شخصية المفحوص قد يساعده علـى تفـسير المادة التي يتضمنها تقريره وبالتالي تساعده على الكشف عن شخصية المفحوص ومعرفة نواحي السواء وعدم السواء في شخصية.(غنيم،برادة، 1980: 42)

وبناءً على ما سبق يجب علينا عندما نقوم بتحليل رسم ما أن نضع في اعتبارنا الشخص القائم بالرسم، بمعنى أن نحلل الرسم ونبحث عن دلالته في إطار الكل من خلال إرجاعـه إلـى الشخصية النوعية للشخص القائم بالرسم لا إلى إطار ثابت من الرموز والـدلالات ويجـد هـذا الرأي ما يؤيده فيما توصلت إليه (ماكوفر) من أن كلاً من ضعيف العقل والبارانوي والنرجـسي والعبقري والمغرور يرسم رأساً صغيراً نتيجة للقصور والإحباط في حين يرسـم البـارانوي أو

النرجسي أو العبقري أو المغرور رأساَ كبيرة كتعبيره عن أناه المتضخم (مـــاكوفر،1987: 61)، كذلك لوحظ بين طلاب الجامعات من ذوي الذكاء المرتفع نزعة إلى تكبير حجم الرأس بالنـــسبة إلى "الشخص" المرسوم، مما يشير إلى تأكيد تحت شعوري للأهمية التـــي ينـــسبونها إلـــى دور الذكاء في شئون الإنسان.(مليكه، 2000: 63)

وعلينا أن نسأل دائماً لماذا؟ ... أعني لماذا تم هذا الرسم على النحو الذي تم عليه ولـــم يتم على نحو آخر؟ ... إن ذلك يشير إلى أن هناك حتمية نفسية هي التي تؤدي بالشخص القـــائم بالرسم إلى أن يقوم بصياغة رسمه (للذات أو الأقران أو الأسرة ... الخ)، علـــى نحـــو معـــين، يختلف بالضرورة عن الصياغة التي يقوم بها شخص آخر يتناول نفس موضوع الرســـم، هـــذا الاختلاف بين الأشخاص يتضح في تناول أبعاد الرسم وخاصة فيمـــا يتعلـــق منهـــا بالتفاصـــيل والنسب والمنظور، وتفسير هذا الاختلاف سوف يقودنا في النهاية إلى تلك الشخـــصية الفريـــدة التي تميز شخص عن آخر. فنتاج هذه الشخصية من رسوم لا بد إذن أن يفسر في إطـــار هـــذه الشخصية التي قامت بالرسم وليس شيئاً آخر.

2. 4. 5. استخدام رسوم الأطفال في العلاج النفسي:

يعتمد العلاج التحليلي باستخدام الرسم على أساس التنفيس عن اللاشعور، وذلـــك عـــن طريق ميكانيزم الإسقاط من خلال الرسم، ويمكن أن يكون هذا العلاج هو العـــلاج الأولـــي أو العلاج المساعد، وهو يصلح لعلاج الاضطرابات السلوكية وحالات العصاب والذهان، كما أنـــه يمكن استخدامه مع الراشدين والمراهقين والأطفال، وتستند عملية العلاج عن طريق الرسم على أساس تقدير أن الأفكار والمشاعر الأساسية للإنسان في اللاشعور يعبر عنها في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات، ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب على الرسم أو لم يتدرب يملـــك طاقة كامنة لإسقاط صراعاته الداخلية في صور بصرية ويكون الاتصال بين المعالج والمريض اتصالا بالرمز.(مليكه، 2000: 235)

كما أن رسومات الأطفال تعتبر لغة تعبيرية، لأنها تستطيع أن تجعل المبهم مرئيـــاً، وأن تقول ما لم يقل، وان تحول ما هو لا واع إلى واع، أكان ذلك على مـــستوى العـــلاج الفـــردي للطفل، أو كان ضمن علاج جماعي أو علاج أسري. (ساكو، 2002: 225)

فالرسم باعتباره وسيلة من وسائل التعبير يعطي فرصة للمعبر كي يعكس كثيرا من الأفكار الكافية عنده التي تقلقه بين حين وآخر، فإذا تم الإفصاح عنها من خلال الرسم أمكن للفرد أن يعيد اتزانه مع البيئة وأن يتخلص من حالة القلق التي كان عليها. (البسيوني، 1972: 228_227)

وقد أشار (مصطفي، 2005) إلى أن هناك كثيراً من الدراسات قد توصلت إلى أن من يمارسون الرسم في المراحل الأولى من أعمارهم يمرون عادة بمرحلة المراهقة بنجاح ودون أي مشاكل نفسية كما يتميزون بتكامل شخصيتهم ووعيهم. (مصطفي، 2005: 166)

غير أنه من الملاحظ أن بعض الأطفال يجدون صعوبة كبيرة من البداية في الحديث عن مدلولات رسومهم، إلا أنهم بعد فترة من الاتصال العلاجي يتداعون غالبا للرسوم ويكشفون بذلك الكثير مما يفيد في التشخيص والعلاج. (مليكه، 2000: 192)

ومن جهة أخرى فقد تأكد (ستانوجفيك ورادولفك) من أن الرسم مفيد في نمو التفكير اللغوي أثناء المرحلة العمرية من (3-7 سنوات) وأنه يمكن أن يستخدم بايجابية في علاج الأطفال ويرجع ذلك إلى فقر التعبير اللغوي للطفل وعدم القدرة على أن يتأمل ذاته من جهة ويفقد الطرق المنطقية للتفكير من جهة أخرى، ومن ثم يكون التعبير عن الذات بالرمز أعظم وسيلة مؤثرة لتحليل السلوك، فهو يمكن المعالج من أن يساعد الطفل من خلال ربط الرسوم بخبراته، وبالتالي يتبين الطفل بنفسه الاضطراب الانفعالي. (Stanojevic& Rodulovic, 1982: 8559)

وتعتبر (فورتين) أن رسومات الأطفال هي لغة تعبيرية، لأنها تستطيع أن تجعل المبهم مرئيا، وأن تقول ما لم يقل، وأن تحول ما هو لا واعٍ إلى واعٍ، أكان ذلك على مستوى العلاج الفردي للطفل، أو كان ضمن علاج جماعي أو علاج أسري. (دوكوبير،ساكو،2002: 225)

وأحيانا تستخدم رسوم الأطفال كعامل مساعد في العملية العلاجية، وفي هذا الاتجاه استخدم (Remotique, 1980) العلاج بعمل قصة في دراسة له ترتكز على استخدام الرسوم والأعمال الفنية كجزء مكمل للعملية العلاجية، حيث استخدم العلاج بعمل قصة مع طفلة _تبلغ من العمر 7 سنوات _كانت فقيرة الاتصال في العلاج باللعب، حيث كان يحكي للطفلة في كل جلسة جزءاً فجزءا من القصة، وكانت القصة ترسم بالألوان بواسطة فنان، وكان الفنان يتصل بالطفلة قبل كل جلسة علاجية، وفي أثناء تطور العلاج كونت الطفلة علاقة مع الفنان ومع الرسوم، وقد أدى هذا الاتصال من خلال الرسم المتبادل بين الفنان والطفلة إلى تحسين مفهوم الطفلة لذاتها، ووسع من مقدرتها على الاتصال بالآخرين. (Remotique, 1980: 3712)

أيضا لاحظت (Margolis) تغير في رسم الشخص لفتاة شبه فصامية تبلغ من العمر 16 عاما خلال 9 شهور من العلاج النفسي، حيث لاحظت أنه في بداية العلاج كانت الفتاة

خائفة، تتصرف كالأطفال ليس لها أنشطة اجتماعية، ليس لها أصدقاء حتى أنها سعت لدخول دير الراهبات، وفي هذا الوقت رسمت فم يدل على أنه فم جبان ومتجهم، ولكن بعد تسعة أشهر من العلاج، عندما أصبحت المريضة أكثر اتصالا بالخارج، أكثر اجتماعية، وأكثر كفاءة في الوظيفة العقلية، رسمت الفتاة فم مكتمل ولكن صغير.(Swensen, 1998: 441-442)

كذلك وجد (جوتمان) أن المرضى الذين لا يتقدمون في العلاج يتملكهم ميل نحو رسم، أما عيون مثقوبة أو عيون فارغة، فهي سمة للفصامي البسيط أو الشخصية شبه الفصامية، وأن كلا النموذجين لهما دلالة ضعيفة نحو العلاج النفسي. (Swensen, 1998: 443)

وإلى جانب ما سبق فان رسوم الطفل تبرز أيضاً العلاقة المميزة بين الطفل المريض والمعالج بالرسم، التي يمكن أن تأخذ مكانتها في أثناء سير العلاج. (البسيوني،255:1975)

يتضح مما سبق أن الرسم الإسقاطي يمكن أن يستخدم كوسيلة للعلاج النفسي، وهو قد يستخدم في العلاج كأداة أساسية أو كأداة مساعدة للعملية العلاجية.

2. 5. المحور الرابع: اختبار رسم الشخص

2. 5. 1 نبذة عن الاختبار:

لعل استخدام الرسم المقنن كأداة لدراسة الشخصية عن طريق الإسقاط الذي يتم بأساليب مباشرة أو مقنعة رمزية ودراستها بشكل مدروس، يعتبر أمر جديد في علم النفس الإسقاطي، حيث كان (لجودانف: 1926) فضل السبق في وضع اختبار مهم هو اختبار رسم الرجل وعملت على تقنينه كأداة لقياس ذكاء الأطفال ولفتت الأنظار لأهمية الرسم كوسيلة لدراسة شخصيات بعض الأطفال السيكوباثيين والعصابيين والذين أصيبوا بالتهابات الدماغ.

ولكن أبحاث (جود انف) في هذا المجال لم تتعد لفت النظر وإيراد أمثلة قليلة، أما الدراسات المستفيضة في هذا الحقل فقد قامت بها (كارين ماكوفر) في العام (1949)، حيث اكتشفت حين كانت تقوم بتطبيق اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء بعض صغار الأطفال بأن بعض ممن يحصلون منهم على نسب ذكاء متساوية يعبرون أو يسقطون في رسومهم للرجل عن اتجاهات مختلفة. وقد عززت (ماكوفر) هذه الفرضية بمتابعة تعليقات الأطفال الآنية أثناء رسمهم لصورة الرجل. كما قامت بتحسينه بعد أن تأكد لها إمكانية صلاحية الاختبار كأداة إسقاطية، حيث جعلته اختباراً لرسم الشخص (Draw-A- Person Test) بدلاً من رسم الرجل لكي يصبح أداة إسقاطيه أكثر نفعاً، كما قامت بوضع هيكل نظري له.(بدري، 2001: 83)

وركزت منذ ذلك الحين اهتمامها على دراسة علاقة الرسم بالشخصية، وعلى الكشف عن إمكانية أن يعكس صاحب الرسم –المفحوص- سواء كان طفلاً أم راشداً صورة جسمه أو ذاتــه علـــى الشخص الذي يرسمه بشكل مباشر أو رمزي.

وقد رأت (ماكوفر) أن الفرد خلال عملية الرسم يكون خاضعاً لتأثير العمليات الشعورية واللاشعورية المتصلة بصورة ذاته، ومن ثم فالشكل الإنساني المرسوم يجب أن يفهم علـــى أنـــه تعبير عن الأمزجة والتوترات، وعلى أنه وسيلة لإسقاط مشاكل صاحب الرسم، وأســـلوبه فـــي تنظيم خبراته كما تنعكس من خلال نسق الجسم، ولتجسيد صراعاته النفسية حول أعـــضاء هـــذا الجسم وصفاته كما يراها، كما رأت أنه عن طريق الرسم يمكن للفرد أن يعبر عن مشاعر قوتـــه أو ضعفه أو عجزه، كما يمكنه أن يؤكد أجزاء معينة ويهمل أو يحذف أجزاء أخرى تبعا لانفعاله بها ومشاعره نحوها.(القريطي، 2001: 191)

ومن جانب آخر فإن مقاومة الأطفال لرسم الشخص قد ترتبط بنظرة هـــؤلاء الأطفـــال لمفهوم الرجل ومفهوم المرأة ومفهوم الذات، فيصور أحدهم الرجل أفضل مما يصور المرأة، أو يصور نفسه أحسن أو أسوأ مما يصور غيره، أو أنه يركز على بعض عناصـــر الـــصورة دون بعضها الآخر، فيجتزئ أو يبالغ في أماكن ويهمل أو يتغاضـــى فـــي أمـــاكن أخـــرى.(عطيـــة، 1993: 44)

حيث يعتبر اختبار رسم الشخص (ماكوفر) أول محاولة منظمة لتحليل الشخصية علـــى أساس أسلوب تعبيري إسقاطي كما تركز في تفسيرها للرسم على التحليل الكيفي.(مليكه، 2000: 184)

2. 5. 2. مميزات اختبار رسم الشخص:

منذ مدة طويلة واختبار رسم شكل الإنسان هو المفضل لدى الأخصائيين النفسيين كأســـلوب لتقييم الشخصية، فهو لا يحتاج إلى أدوات خاصة، ويمتاز بسهولة الإجراء، ويتم تفـــسيره مـــن خلال نوع من الإدراك العام الذي يشعر معظم الإكلينيكيين أنهم يستطيعونه جيـــداً، أيـــضاً فـــإن اختبار رسم شكل الإنسان يزودنا نفسه من خلال تطبيقه مرة تلو الأخرى بمقياس ســـهل لمـــدى التقدم الذي يحدث خلال العلاج النفسي.

وفي تقرير (sundberg) عام (1961) أشار إلى أن اختبار رســـم الـــشخص لمـــاكوفر (1949) يعد في الترتيب الثاني لأكثر الاختبارات الشائعة استخداماً في العمل الإكلينيكـــي فـــي الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا يشير بوضوح إلى أن عدداً كبيراً من الإكلينيكيين قـــد لمـــسوا فائدته وينصحون باستخدامه. (خضر، 1999: 93)

وتتعدد المميزات التي ذكرها الباحثون عن اختبار رسم الشخص، ويجمل (Handler,1985) هذه المميزات في النقاط التالية:

1- يعد اختبار رسم الشخص اختباراً بسيطاً، وذا مهمة سهلة لمعظم المفحوصين من المرضى الكبار والأطفال وخاصة صغار الأطفال الذين يحبونه وعادة ما يتعاونون بسرعة تامة في أدائه، فهم غالباً لديهم طلاقة التصوير أفضل من طلاقتهم اللفظية. (خضر، 1999: 93)

2- إن اختبار رسم الشخص يمكن تطبيقه بسرعة وسهولة، وهو يستغرق من خمس إلى خمس عشرة دقيقة تقريباً، كما أنه يتطلب أدوات قليلة.

3- يعتبر اختبار رسم الشخص أحد اختبارات الرسم القليلة الذي يحرص الأخصائي النفسي الإكلينيكي على أن يضمنه في بطارية الاختبارات النفسية.

4- غالباً ما نحصل من اختبار رسم الشخص على قسط كبير من المعلومات المتعلقة بمفهوم الذات بالقدر الذي نحصل منه أيضاً على معلومات عن نمط الشخصية وتوجهاتها، ومناطق الصراع.

5- يتميز اختبار رسم الشخص بأن قيوده فيما يتعلق بعمر المفحوصين ومدى ذكائهم محدودة.

6- يرحب المرضى الصامتون والرافضون للتحدث غالباً بتطبيق اختبار رسم الشخص عليهم، فهو اختبار غير لفظي نسبياً، ولهذا فهو مفيد إذا وقفت اللغة كعائق كما في حالات المرضى غير المتعلمين، وضعاف العقول، والمرضى المتحدثين بغير اللغة الدارجة في المجتمع، والمريض الأبكم، والمريض الخجول أو المنسحب، والمريض الذي يأتي من خلفية ثقافية فقيرة، والذي يشعر بعدم الثقة في قدرته اللفظية، والمريض المتأخر دراسياً، أو ضعيف القراءة الذي أحياناً ما يجد عوائق انفعالية في المواقف اللفظية، وجميع هؤلاء غالباً ما يكون أداؤهم معاقاً في معظم الاختبارات اللفظية.

7- يعتبر اختبار رسم الشخص مفيداً مع المرضى الذين يتسمون بالمراوغة أو الحذر، فهؤلاء المرضى يعطون استجابات لفظية عقيمة في الاختبارات اللفظية، حيث أن لديهم القدرة على فرض كثير من الضبط على تعبيراتهم اللفظية، بينما في اختبار رسم الشخص يعبر المريض عن نفسه بشكل مباشر بدرجة أكبر، وبأسلوب تلقائي مثل هؤلاء المرضى المتسمين بالحذر يكونون واعين لما يجب أن يعبروا به في الاختبارات اللفظية، ولكنهم من المحتمل أن يكونوا أقل تأكداً مما تعكسه تعبيراتهم عن أنفسهم أثناء القيام بالرسم، وهم ربما يكونون أقل ضبطاً على معظم هذه الوسائل البدائية من التعبير.

8- ولكون اختبار رسم الشخص يعد أداة سريعة وسهلة، فإنه يستخدم كأداة لقياس التغير الذي يطرأ على المريض أثناء العلاج النفسي، يتم مقارنة رسم الشخص قبل وأثناء وبعد العلاج، حيث يتضح من الرسم مدى التحسن في الشكل الإنساني المرسوم خلال فترة العلاج.

9- يعد اختبار رسم الشخص نقطة انطلاق ممتازة لمناقشة جوانب الصراع الخاصة بـالمريض، وهنا يمكن أن يطلب من المريض أن يتداعى حول الرسم، ومن خلال إعادة التطبيق يستطيع الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يلاحظ التغيرات التي تطرأ على الحالة وأن يحدد جوانب الصراع التي ما زالت بحاجة إلى توجيه الاهتمام إليها.

10- إن اختبار رسم الشخص أكثر ارتباطاً بعلم النفس المرضي مقارنة بالاختبارات الإسقاطية الأخرى، حيث وجد (Zucker) أن اختبار رسم الشخص هو الاختبار الأول في البطارية التشخيصية الذي يكشف المرض النفسي بشكل مبدئي، ولهذا فهو يعد أداة تنبؤية جيدة.

11- لقد صنف عدد من الأمريكيين اختبار رسم الشخص كمقياس للكشف عن التقدم في مسار علاج الاضطرابات الجنسية، وذلك من خلال التعرف إلى التطور الذي حدث في رسم الشخص بنهاية العلاج. (Handler & Leonard,1985: 167-168)

2. 5. 3. الاستخدام الإكلينيكي لاختبار رسم الشخص:

يعد استخدام اختبار رسم الشخص كوسيلة إكلينيكية إضافة قيمة إلى جملة التكنيكات الخاصة بدراسة الشخصية، ذلك أن الزمن والمدة المستخدمة فيه تعتبر اقتصادية ولا تحتاج إعداداً خاصاً، ويمكن أن يتم الرسم في أي مكان وفي أي وقت يتوفر فيه ورقة وقلم رصاص، ولهذا السبب استخدمه العديد من الأخصائيين النفسيين، ومع قليل من التعديل في التطبيق يسهل تطبيقها على الجماعات. وترى (ماكوفر) أن استخدام رسوم شكل الإنسان إكلينيكياً كمساعد تشخيصي أو علاجي أمر مثمر عند تفسير الرسوم في ضوء كل بيانات تاريخ الحالة المتاحة، وأن تحليل رسم شكل الإنسان فيه إمكانيات أن يصبح أداة دقيقة لبحث الشخصية إذا بذل فيه الجهد البحثي الذي يستحقه. (ماكوفر،1987:140- 141)

كما ذكر (مليكة، 2000) أن الدرجة الكمية تمثل انطباع المفحوص عن توافقه في حياته العائلية ومع أولئك الذين يشاركونه في المنزل، والدرجة الكمية للشخص تمثل صورة الذات أو نظرة الفرد التي توافقه الاجتماعي العام وقد يكون (الشخص) أيضا في الكثير من الأحيان شخصا غير الفرد نفسه، ومن المهم معرفة اتجاه الفرد نحو هذا الشخص.(مليكه، 2000: 44)

حيث أن هناك مجموعة من الخطوات للتحليل الكيفي:

1- التحليل الدقيق –خطوة خطوة- للرسم من حيث كل العناوين العامة والفرعية حسب الأبعاد الثلاثة (التفاصيل، النسب، المنظور)، ثم تسجيل كل عنصر يبدو انه يمثل انحرافا عن المتوسط، وكل عنصر يبدو أن له دلالته لدى المفحوص. وتسمى هذه المرحلة (التحليل على خطوات).

2- المرحلة الثانية تسمى (الربط بين النتائج)، حيث يحاول الفاحص فيهـا تقيـيم وتفـسير الترابط بين العناصر وتنظيمها لتكوين المفهوم.

3- المرحلة الثالثة هي أن يستخلص من هذا التحليل وربـط المعلومـات الأساسـية عـن الشخصية الكلية للمفحوص وتفاعلها الدينامي مع بيئتها. (مليكة، 2000: 46)

ولكن ما ينبغي التحذير منه أن هذا الاختبار الإسقاطي يدخل فـي مجـال علـم الـنفس العيادي الخاص بأعماق الإنسان، وأن العمل في هـذه الاختبـارات يتطلـب خبـرة وبـصيرة سيكولوجية.(عطية، 1993: 28)

2. 5. 4. إجراءات تطبيق اختبار رسم الشخص

1) التجهيزات اللازمة لإجراء الاختبار:

يقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي بإمداد المفحوص بورقة بيضاء غير مسطرة مـساحة 27×21 سم، وقلم رصاص مبري جيداً وممحاة، وأن يكون السطح أسفل ورقة الرسم مـسطحاً وناعماً، وأن تكون الإضاءة عليها كافية، وأن يجلس المفحوص جلسة مريحة في حجـرة تتـسع لحركة الأذرع والأرجل، وأن يستطيع المفحوص أن يضع ذراعه بارتياح على الـسطح الـذي سوف يرسم عليه، ومن المفضل أن يسمح للمفحوص بأن يتخذ حالته العادية مـن الاسـترخاء، ويجب ألا نلجأ إلى فرض ظروف فيزيقية معينة على المفحوص (لجنـة الاختبـارات م. د. ن، 1994: 106)، (Handler, Leonard, 1985: 172)، (Hammer,E.F, 1980: 89).

2) التعليمات:

بعد إقامة علاقة تواصل بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمفحوص، يقوم الأخـصائي بوضع ورقة رسم واحدة أمام المفحوص في وضع رأسي، وقلم رصاص واحـد، ويلقـي عليـه التعليمات التالية:

"أنا عايزك ترسم شخص في هذه الورقة يعني راجل أو امرأة، ولد أو بنت، اللي إنت بدك إيـاه المهم يكون رسمك كويس على قد ما تقدر"، ويجب الالتزام بهذه التعليمات وذلك لما وجده علماء القياس من أن عدم الالتزام بحرفية التعليمات، يؤثر في استجابات المفحوصين وفي أدائهم علـى الاختبارات المختلفة. (خضر، 1996: 73)

ويشير(Hammer) إلى أن مطالبة الطفل أن يقوم بالرسم من المحتمل جداً أن يـؤدي إلـى خفض توتره، بينما بالنسبة للراشد، فإن طلب ذلك منه يؤدي إلى مزيـد مـن التـوتر والقلـق (Hammer, 1980: 119)، ومن واقع التجربة العملية، فقـد لـوحظ أن بعـض المفحوصـين يستجيبون برسم الرأس فقط أو الرأس والكتفين، أو شكل العصا، أو رسم كاريكـاتيري، ويجـب

إعطاء مثل هؤلاء المفحوصين ورقة رسم أخرى ويوجه إليهم التعليمات التالية: "هذه المرة بدي إياك ترسم شخص مكتمل أو شخص حقيقي وليس شكل العصا أو كاريكاتير" (Handler, Leonard, 1985: 174) ، ونعني بالشخص المكتمل أن يتضمن الشكل المرسوم مناطق أربع رئيسية للجسم هي: الرأس، والجذع، والذراعان، والرجلان، وإذا ما حذفت أي منطقة من هذه المناطق تماماً فإن الشكل يعتبر غير مكتمل، أما إذا حذف جزء من منطقة معينة مثل حذف الأيدي أو القدم أو أحد أجزاء الوجه فإن الرسم يعتبر مكتملاً ومقبولاً تماماً، أما إذا رسم المفحوص شكل كاريكاتيري، أو شكل العصا، أو صورة مجسمة أو تمثيل تجريدي، فيطلب منه أن يختار ورقة رسم أخرى ويرسم شخصاً عادياً ومكتملاً (Hammer,1980:90)، وإذا حذف المفحوص جزءاً أساسياً من الجسم، يحاول الفاحص أن يدفعه إلى رسم ذلك الجزء، بعد أن يكتب الفاحص ملحوظة بالحذف كي يرى ما إذا كان يمكن الحصول على مفتاح يتيح له فهم لماذا قاوم المفحوص رسم ذلك الجزء. (ماكوفر، 1987: 49)

كذلك وجد أن كثيراً من المفحوصين يثيرون بعض الاعتراضات والأسئلة بعد إلقاء التعليمات عليهم، ويكون لزاماً على الأخصائي أن يستجيب لهم دون تعليمات جديدة، أو توضيح للمهمة المطلوبة منهم، ويمكن إعادة التعليمات نفسها مرة أخرى مع تشجيع واستثارة المفحوص على المضي قدماً نحو القيام بالرسم المطلوب، ونعرض **فيما يلي لبعض الاعتراضات والأسئلة التي يثيرها المفحوصون في موقف تطبيق اختبار رسم الشخص وكيف يستجيب الأخصائي النفسي لها:**

أ) قد يتعلل المفحوص بأنه لا يعرف الرسم أو أنه ليس موهوباً من الناحية الفنية حيث يقول "أنا لا أعرف الرسم، أنا لست فناناً، أنا رسمي سيئ"، وعلى الأخصائي أن يفهم أن مثل هذه الاعتراضات ليست سوى محاولة من جانب المفحوص للهروب من الفحص، وفي مثل هذه الحالة يشجعه الفاحص ويؤكد له أن الموضوع لا يتعلق بإتقان الرسم وقدرة الشخص الفنية، إنما هو اختبار يقصد منه أن يعرف الفاحص ما يقوم به المفحوص عادة من محاولات متعددة عندما يطلب منه أن يرسم شخصاً. (Handler, 1985: 174)

ب) هناك بعض التساؤلات التي قد يثيرها المفحوص مثل: ما هو نوع الشكل الذي يجب أن أرسمه؟ هل أرسم رجلاً أم امرأة؟ هل أرسم الشخص مواجهاً أم جانبي؟ ...الخ، ويكون إجابة الفاحص عن مثل هذه التساؤلات أن يقول المفحوص: "ارسم الشكل الذي تريده، وبالكيفية التي ترغبها، فلك مطلق الحرية في ذلك (بدري، 66:2001). وعندما يتم الانتهاء من رسم الشكل الأول، يضع الأخصائي النفسي ورقة رسم أخرى أمام المفحوص ويوجه له التعليمات التالية: "الآن أريد منك أن ترسم شخص من الجنس المخالف"، فإذا كان المفحوص قد بدأ يرسم شخصاً ذكراً يقول له الأخصائي النفسي "أنت رسمت ولداً (رجلاً)، الآن ارسم بنت (أو امرأة)، كذلك إذا

كان المفحوص قد رسم شكل أنثى، يقول له الأخصائي: "أنت رسمت بنتاً (امـرأة)، الآن ارسـم ولداً (رجلاً)، وعندما يتم إتمام هذه المهمة بشكل مرضي، يطلب من المفحوص أن يكتـب اسـم الجنس على كلا الشكلين، ويقوم الأخصائي بتسجيل تاريخ اليوم الذي تم فيه كل رسم، إما علـى وجه الورقة أو خلفها، وبالإضافة لذلك على الأخصائي أن يسجل أياً من الشكلين تم رسمه أولا، وأياً منهما تم رسمه ثانياً ...الخ (Handler, 1985: 174)، ويجب الحصول على كلا الرسـمين عندما يكون ذلك ممكناً، فإذا لم يكن الوقت كافياً إلا للحصول على رسم واحد، يفضل أن يرسـم المفحوص شكلاً من نفس جنسه. (ماكوفر، 1987: 49)

بعد ذلك يضع الأخصائي الرسم الأول للشخص "المكتمل" أمام المفحوص ويطلـب منـه أن يحكي قصة عن الشخص المرسوم، قائلاً له "الآن أريد منك أن تعمل قصة عن الشخص الـذي رسمته، انظر واحكي القصة وسوف اكتبها أنا وراءك". ويجب أن تـسجل القـصة حرفيـاً لأن التفسير غالباً ما يعتمد على طريقة نطق الكلمات والتعبير عنها، وأحياناً يكون من الضروري أن نحث أو نشجع المفحوص لفعل ذلك (Handler, 1985: 174). **وإذا لم يستطع المفحـوص أن يحكي قصة عن الرسم يقوم الفاحص بتوجيه الأسئلة التالية حول الشخص المرسوم**:

1- ماذا يفعل هذا الشخص؟
2- كم عمره؟
3- هل هو متزوج؟
4- هل له أطفال؟ وهل أطفاله ذكور أم إناث؟
5- ما هي وظيفته؟
6- ما هو مستوى تعليمه؟
7- ما هي آماله؟
8- هل هو ذكي؟
9- هل هو صحيح الجسم؟
10- هل هو جميل؟
11- مع من يسكن؟
12- هل يفضل أمه أم أباه؟
13- هل له أخوة أم أخوات؟
14- ما هو مستوى تحصيله الدراسي؟
15- هل هو قوى البنية؟
16- هل صحته جيدة؟
17- ما هو أفضل جزء في جسمه؟ لماذا؟

18- ما هو أسوأ جزء في جسمه؟ لماذا؟

19- هل هو سعيد؟

20- هل هو عصبي المزاج؟

21- ما هي مشكلاته الأساسية؟

22- ما هي اهتماماته المعتادة؟

23- ما هي مخاوفه؟

24- ما الذي يحزنه؟

25- ما الذي يغضبه؟

26- متى يحتد ويفقد صوابه؟

27- ما هي أسوأ ثلاث عادات لديه؟

28- ما هي أهم ثلاث أمنيات يود تحقيقها؟

29- ما هي نقاط ضعفه؟

30- ما هي خصاله الحميدة؟

31- هل لديه أصدقاء كثيرون؟ وهل هم اكبر أم اصغر منه سناً؟

32- ماذا يقول عنه الناس؟

33- هل يحب أسرته؟

34- هل يحب مدرسته؟

35- ما هي النشاطات التي يقضي فيها أمتع أوقاته؟

36- هل هو حذر؟

37- هل سيتزوج؟

38- أي نوع من الآنسات سيتزوج؟

39- بمن يذكرك هذا الشخص؟

40- هل تحب أن تكون مثله؟

41- أي تعليقات أو إضافات أخرى؟

*** أسئلة مباشرة (تتعلق بالمفحوص)، وهى:**

1- ما هو الجيد فيك وما هو السيئ؟

2- هل أنت راضٍ عن جسمك؟

3- ما هو الجزء الجيد في جسمك؟

4- ما هو الجزء السيئ في جسمك؟

5- ما هو طموحك؟

6- هل أنت راضٍ عن عملك؟

ومما هو جدير بالذكر أن كل الأسئلة السابقة يمكن للأخصائي النفسي أن يكيفها وفقاً لعمر وجنس المفحوص، كما ينبغي على الأخصائي أن يتابع إجابات المفحوص ذات الدلالة الإكلينيكية باستفسارات من عنده. (ماكوفر، 1987:50،51)، (بدري، 2001:88،89)، (لجنة الاختبارات م.د.ن، 1994: 108-107)

ويتم تطبيق هذه الأسئلة على الشكلين الذكري والأنثوي كلٍ على حدة، وتفيد الإجابة عن هذه الأسئلة ليس في تحليل الرسوم بشكل مباشر، ولكنها تفيد في دعم الاستنتاجات التي يستنبطها الفاحص في دراسة الرسوم (بدري، 2001: 90,89) وبشكل عام فإنه من الأفضل دائماً الحصول على القصة عن الشخص المرسوم والاستجابة للأسئلة بعد الرسم، فكلاهما يدعم بعضه الآخر، وذلك من اجل مزيد من الفهم للمفحوص.

حيث يزودنا استخدام المستخدم المستدعيات بوسيلة ممتازة للمقابلة غير المباشرة ويوجه معظم المبحوثين القليل من الاهتمام للنموذج المرسوم أثناء إعطاء مستدعياتهم على الشكل المرسوم فإنهم ينزلقون بسرعة إلى أوجه القصور لديهم وتعويضاتهم والتفكير المحقق للرغبة. (ماكوفر، 1987: 50)

3) خطوات التطبيق:

يمكن تطبيق اختبار رسم الشخص بطريقة فردية أو بطريقة جماعية، وفي الحالتين يجب الالتزام بشروط تطبيق الاختبار النفسي، وخاصة فيما يتعلق بتوفير مكان مناسب يتسع للمفحوصين، وظروف طبيعية مناسبة من حيث الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة، وأن يكون المكان بعيداً عن الضوضاء، كما يجب أن يلتزم الأخصائي بحرفية التعليمات ...الخ.

وإذا أعطى الاختبار بطريقة فردية، كما يحدث عادة في العيادات النفسية، فيمكن للفاحص أن يسجل كل ملاحظاته الإكلينيكية عن المفحوص أثناء عملية الرسم (بدري، 2001: 87،88)، ويجب أن يهتم الأخصائي النفسي بتدوين ملاحظاته حول السلوك اللفظي والحركي للمفحوص أثناء فترة الاختبار، كيف يعبر المفحوص عن شعوره تجاه هذا العمل؟ هل يطالب بزيادة في الإيضاح والإرشاد؟ وأي طريقة يسلك ليفصح عن نفسه؟ هل يعبر عن ذلك بسلوك لفظي أم باستخدام حركات وإيماءات مختلفة؟ هل يؤدى مهمته براحة وكفاءة؟ أم يعبر عن الشك في قدرته؟ هل يقدم على الرسم بشعور ملؤه الثقة والطمأنينة، أم الشك وعدم الثقة في مقدرته؟ وكيف يعبر عن هذه الثقة في نفسه أو بعدمها؟ هل تبدو عليه بعض الأعراض العصابية والاضطرابات الانفعالية كالشعور بعدم الاستقرار والقلق والتشكك والحذر والتكبر والعدوان؟ هل هو غير آمن، سلبي، هزلي، واعي بذاته، حذر، مندفع؟ ...الخ، وهذه الملاحظات تزود

الأخصائي النفسي بمعلومات هامة عن تكيف المفحوص مع البيئة ونمط شخصيته ومفهومه عن ذاته، والوسائل التي ينتهجها للتعامل مع المواقف الضاغطة، والصراعات التي يعاني منها، وليس من شك في أن لهذه المعلومات قيمتها في دراسة شخصية المفحوص وتكوين فكرة عامة عنه. (Hammer, 1980: 91 ، Handler, 1985: 176 ، بدري، 2001: 90)

كذلك يدون الفاحص تسلسل رسم أجزاء الشخص، والوقت الذي استغرقه المفحوص في كل جزء على حدة وتعليقات المفحوص حول ما يرسمه، وترددات المفحوص، وكامل تصرفاته أثناء الرسم، مثال ذلك: هل المفحوص توقف عن المحو ويحاول أنِ يؤكد الشكل الهزيل المرسوم؟ هل يقوم المفحوص باستجابات لفظية دفاعية (مثل: أنا لا استطيع أن ارسم بشكل جيد، أو أنا لم أدرس مطلقا الرسم في المدرسة)، هل يقوم المريض بتقييم الرسم (مثل: هذا الرجل يبدو انه غضبان). (لجنة الاختبارات م. د. ن، 1994: 106)، (Handler, 1985: 176)

2. 5. 5. معايير التفسير الكمي لاختبار رسم الشخص:

قام (مليكة، 2000) بوضع أساس للتفسير الكمي حيث أكد على أن يجب أن نحاول تفسير الفروق بين الدرجة (الجيدة) والدرجة (الرديئة) لكل من (التفاصيل والنسب والمنظور). ويبدو بصفة عامة أن الدرجة (الجيدة) تدل على القدرة الوظيفية الفعلية للفرد في التعامل مع الأفراد الآخرين، أو في حل مشكلة معينة، أما الدرجة (الرديئة) فيبدو أنها تدل على قدرة الفرد على التقييم الناقد لمثل تلك العلاقات، ذلك أن الدرجة (الجيدة) تكون نتيجة لتلك النقاط في (التفاصيل) والعلاقات النسبية والمنظور الذي يرسمه الشخص للشكلين الذكري والأنثوي، أي أنها تمثل أداءه الفعلي.

أما الدرجة (الرديئة) فهي تمثل عجزاً عن التقييم الناقد من جانب المفحوص، ولذلك يبدو أنها تمثل التفكير أكثر مما تمثل الفعل. وبالطبع لا يوجد حد فاصل قاطع بين الوظيفتين. ولكن يبدو أن وجه التأكيد مختلف فيما تمثله الدرجتان. وقد ثبت ذلك تجريبيا إذ وجد أن المصابين بالبرانويا يحصلون على درجة (رديئة) عالية نسبيا. (ويعنني ذلك نقصا في التقييم الناقد) ودرجة جيدة أكثر انخفاضا ويعني ذلك أن الكفاءة الوظيفية الفعلية معطلة أو ناقصة.

وعادة تكون الدرجتان (الجيدة والرديئة) في فئتين متجاورتين من فئات التصنيف، وكلما ازداد الفرق بين الفئتين اللتين تقع فيهما الدرجتان. كلما زادت دلالتهما. فلنفرض مثلاً أن فرداً تقع درجته (الجيدة) للشخص في فئة (بيني) ولكن تقع درجته (الرديئة) لنفس الوحدة في فئة (ممتاز). قد يفسر ذلك على انه يدل على أن الفرد يجد صعوبة كبيرة في التفاعل بسهولة

وكفاءة مع الأشخاص الذين يتصل بهم (الدرجة الجيدة)، وانه ينزع إلى أن يكون شديد النقد للآخرين (الدرجة الرديئة). (مليكه، 2000: 43)

ونخلص للقول هنا أن الدرجة الكمية تمثل انطباع المفحوص عن توافقه في حياته العائلية ومع أولئك الذين يشاركونه في المنزل، والدرجة الكمية للشخص تمثل صورة الذات أو نظرة الفرد التي توافقه الاجتماعي العام وقد يكون (الشخص) أيضا في الكثير من الأحيان شخصا غير الفرد نفسه، ومن المهم معرفة اتجاه الفرد نحو هذا الشخص. (مليكه، 2000: 44)

حيث أن الباحث اعتمد على المعايير السابقة الذكر لتفسير النتائج الكمية التي انتهت إليها الدراسة الحالية.

2. 6. تعليق عام للباحث على الإطار النظري:

بدأ الباحث بالحديث عن اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تناول الموضوع بتدرج من حيث تعريف الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة، ثم تحدث عن مفهوم الصدمة النفسية وأسبابها وسمات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، وردود الفعل المختلفة تجاه الخبرات الصادمة، وما يميز هذا الاضطراب من أعراض عند الأطفال وخصوصاً في سن المدارس الابتدائية (الأساسية الدنيا) وهو العمر الذي يتضمن أطفال عينة الدراسة، والأعراض التي يمكن أن يعانيها من يطورون اضطراباً حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ثم تناول الباحث رسوم الأطفال ومراحل تطورها وتحدث عن الرسم كلغة للتعبير الانفعالي والتواصل، وعن إسقاطات الأطفال للرسوم التي تناولها العديد من الدارسين وأكدوا بأن الطفل يرسم ما يعرفه أو ما يراه أو ما يشعر به وهناك من أضاف بأن الطفل أيضاً يرسم ما يثير انفعاله، وتناول الباحث مدى إسقاط الأطفال للصدمة النفسية في رسوماتهم موضحاً ما أكد عليه سابقاً بأن الأطفال اسقطوا على ورقة الرسم ما أثار انفعالاتهم، وهذا ما انطلق منه الباحث في دراسته الحالية محاولاً معرفة القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) في تمييز عينة من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة عن الأطفال الأسوياء، كذلك كان من المهم توضيح الأبعاد التي سيعتمد عليها الباحث في تحليل رسم الشخص لأفراد العينة (التفاصيل، النسب، المنظور) وكذلك أهمية اختبار رسم الشخص في التشخيص والعلاج، حيث أوضح الباحث في هذا الإطار مميزات اختبار رسم الشخص واستخدامه الإكلينيكي وإجراءات تطبيقه.

كما بين عرض الإطار النظري هذا أهمية اختبار رسم الشخص، الذي يستخدم أبسط وأسهل وأحب طرق التعبير عند الأطفال –الرسم- في التعرف إلى تفاصيل وأعراض

واضطرابات يعانونها، ويواجه العاملون مع الأطفال صعوبات كبيرة في اكتشافها نظراً لصعوبة التواصل معهم نظراً للنضج العقلي المحدود الذي يتمتعون به.

فالطفل الفلسطيني الذي ولد وترعرع في ظل ظروف سياسية معقدة، وتعرض أجداده لصدمة الاستئصال من الأرض ثم الاحتلال وحرمانه من أبسط حقوقه مثل حقه في التعبير والإنتاج والرعاية الصحية والاجتماعية والشعور بالأمان. ومر بالعديد من الصدمات النفسية ربما كان آخرها الحرب الأخيرة على غزة والتي تعتبر من أعنف الحروب التي شهدتها الأراضي الفلسطينية منذ قيام السلطة الوطنية وحتى اليوم، حيث نتج عن هذه الحرب آثار كارثية على جميع المستويات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية منها على وجه الخصوص. وتنوعت الجرائم خلالها، من قتل خارج القانون وتصفية للنشطاء والقيادات وقتل جماعي للشيوخ والنساء والأطفال؟ وتدمير وتجريف للمنازل السكنية والأراضي المزروعة والمؤسسات، وفرض الحصار الشامل على قطاع غزة وعزلة عن العالم الخارجي.

كل ذلك يجعلنا نتساءل هل الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وما تحمله من أعراض ومن ذكريات مؤلمة تؤثر على تركيزهم وتحصيلهم الدراسي بشكل كبير ومزاج سوداوي وقد يطورون اضطراب الاكتئاب وكذلك السلبية والعدوانية المصاحبين لهذا الاضطراب والانطواء والأعراض النفس_جسمية كالصداع والأم المعدة وغيرها، هل يعكسها هؤلاء الأطفال في رسم الشخص بشكل مميز لرسوماتهم عن الأطفال الأسوياء؟.

وهل اختبار رسم الشخص يحمل هذه القيمة التشخيصية التي تجعله يستطيع التمييز بين الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة أم لا؟ وهل هناك عناصر تميز الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة عن أقرانهم الأسوياء في رسمهم للشكل الذكري والأنثوي على اختبار رسم الشخص (ماكوفر)؟.

وحسب دراسات عديدة فإن رسم الشخص يزداد اكتمالاً عند الأطفال في الأعمار ما بين (9-12) سنة، كما يزداد إتقان رسم أجزاء الجسم مع تقدم العمر، حيث تزداد التفاصيل وتصبح دقيقة في النسب وجيدة في المنظور، فالطفل في هذا السن يركز على رسم العين والآذان والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى في شكل الإنسان، كما أنه يميز بين الجنسين في رسومه، ولعل ذلك يفسر سبب اختيار هذا العمر لأطفال عينة الدراسة ويتساءل إذا ما كان الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة سوف يسقطون رسم شكل مكتمل ومتقن ويقومون بالتركيز فيه على رسم العين والآذان والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى في شكل الإنسان على صفحة الرسم أم لا؟ ... كل ذلك يجعلنا نتساءل أيضاً هل يسقط الطفل ما يراه؟ ... أم ما يدركه؟ ... أم ما يشعر به؟ ... أم ما يثير انفعاله؟ ... وهل الطفل يقوم بإسقاط ما بداخله من صراعات وآلام وتجارب بشكل لاشعوري في رسمه لشكل الإنسان؟

حيث يرى الباحث أن النظريات التي تناولت رسوم الأطفال مع تعددها وتعدد توجهاتهـــا فإن كل منها بمفردها قد لا تكون كافية أو مفيدة لدراسة رسوم الأطفال، حيـــث أن تنــاول هــذه الرسوم يجب أن يكون من منظور تكاملي يرقى لمستوى ثراء هذه الظاهرة ويضع في حـــسبانه ما تنطوي عليه من تعقد ودلالات.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

لم يعثر الباحث في حدود علمه على أية دراسة عربية أو أجنبية مطابقة، وهناك بعض الدراسات ذات العلاقة بالموضوع التي من أهمها:

3. 1. الدراسات التي تناولت اختبار رسم الشخص:

1- دراسة (زقوت، 2011) بعنوان إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص "دراسة حالة".

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى ماهية إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص، لدى عينة مكونة من 6 أطفال (3 ذكور، 3 إناث) بمحافظة خان يونس، حيث استخدمت الباحثة دراسة الحالة، كما أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مفهوم الذات تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، كما أن هناك علاقة بين رسومات الأطفال وتدني مفهوم الذات لديهم من خلال اختبار رسم الشخص، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود نقاط اختلاف ونقاط اتفاق ذات دلالات رمزية في إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، وذهبت الدراسة إلى إمكانية اعتبار اختبار رسم الشخص وسيلة تشخيصية هامة للكشف عن صراعات الأطفال في مجال دراسة الحالة.

2- **دراسة (Bandeira & Arteche , 2009) بعنوان إعادة تقييم جنس الشكل المرسوم أولاً من خلال اختبار رسم الشخص.**

هدفت هذه الدراسة لفحص أحد دلالات اختبار رسم الشخص وهو جنس شكل الشخص المرسوم أولاً ومسار التطور لرسم الأشكال لنفس الجنس، وتكونت عينة الدراسة من (606) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة، حيث قسمت إلى مجموعتين: إكلينيكية وضابطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من 70 % من الأطفال رسموا أشكالاً لجنسهم أولا. كما تبين أن 17% من العينة الضابطة قد رسموا شكل الشخص للجنس المضاد، في حين وجدت الدراسة أن رسم الجنس المضاد لم يشر إلى صعوبات أو مشاكل عاطفية.

3- دراسة (Zadeh, Zainab& Malic, Sonia, 2009) بعنوان التعبيــر عــن النزعــات العدوانية في رسومات الأطفال والشباب الذين نجوا من الزلزال في شمال باكستان.

هدفت هذه الدراسة لاستكشاف الآثار النفسية للزلزال الذي هز المنطقة الشمالية من باكستان ومدى تعبير أو مدى وجود ميول عدوانية في رسوم الأطفال والشباب الذين نجوا مــن الزلــزال في شمال باكستان، وكذلك فإن الدراسة ركزت على المسار المحتمل للعدوان علــى رد الفعــل للتعرض لحدث صادم (زلزال شمال باكستان). استخدمت الباحثتــان اختبــار رســم الــشخص كاختبار إسقاطي لهذا الغرض، حيث حللت الرسوم من خلال قائمة المؤشرات العاطفية للعدوان، التي شملت 24 بنداً. وتكونت عينة الدراسة من 75 طفلا (44 من الفتيان و 31 مــن الفتيــات) الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-15 سنة) مع متوسط عمر (8 سنوات). ودللت نتائج الدراســة على وجود النزعات العدوانية في رسوم الأطفال، وذلك من خلال وجود خطوط مستقيمة _ذلــك عند كلا الجنسين_ كذلك عكست النتائج اختلافات كبيرة في وتيرة حدوث العدوان، ومع ذلك لــم يكن هناك اختلاف كبير ملاحظ في الدلالات العاطفية للفتيان والفتيات، كذلك دللت النتائج علــى أهمية اختبار رسم الشخص كأداة في تقييم علامات العدوان وغيرها من الأعــراض الــسلوكية، وكذلك خلصت الدراسة إلى أن الرسم يعتبر أداة قوية لقياس الميول العدوانية في الفتيــان الــذين يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم في كلمات أو قد يكون التعبير عن المشاكل إما بــسبب مشاكل في اللغة أو عوامل تتعلق بالثقافة لكلا الجنسين.

4- دراسة (Bandei, Ra& Denise, R& Others, 2008) بعنوان اختبار رسم الشخص كمقياس للنمو الإدراكي لدى الأطفال.

هدفت هذه الدراسة لفحص أهمية اختبار رسم الشخص في فحص التطور الإدراكــي لــدى الأطفال، واستخدمت في هذه الدراسة اختبار رسم الشخص، اختبار رافن المتقدم، ومقياس الأداء المدرسي، حيث تكونت عينة الدراسة من (90) طالبا من الذين تبلغ أعمــارهم (6-12) ســنة، (37) طالبة و (53) طالب من مدارس حكومية وليس لديهم إعاقات دراســية ولــم يتعرضــوا لفحوصات نفسية أو علاج نفسي من قبل، وأظهرت نتائج هذه الدراسة نتــائج إيجابيــة معتدلــة مرتبطة بالأدوات الثلاثة، وكذلك فعالية اختبار رسم الشخص كمقيــاس للنمــو الإدراكــي عنــد الأطفال واقترحت الدراسة باستخدام هذا الاختبار ضمن بطارية الاختبارات التي تستخدم للتقيــيم قصير المدى.

5- دراسة (خضر، 2000) بعنوان إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة إسقاط صورة الجسم على اختبار الرسم الإسقاطي، حيث تكونت عينة الدراسة من أربع حالات من محافظة بنها بجمهورية مصر العربية، واستخدم الباحث لهذا الغرض منهج دراسة الحالة، كما استخدم لهذا الغرض الأدوات التالية: اختبار رسم الشخص، اختبار رسم الأسرة، اختبار رسم المنزل والشجرة والبيت،رسم الذات مع الأقران، وتراوحت أعمار العينة ما بين (12-18) سنة من كلا الجنسين الذين يعانون من إعاقات تتعلق بالشكل، منها إعاقة في الذراع، عدم القدرة على السمع والكلام، إعاقة حركية. حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن إسقاط صورة الجسم للأشخاص المعاقين في الرسوم الإسقاطية ليس بالضرورة أن يتضح فقط في رسم شكل الإنسان الذكري والأنثوي، بل قد يتضح هذا الإسقاط بصورة الجسم كذلك عند استخدام وحدات رسم أخرى ليس لها صلة مباشرة بأعضاء جسم الإنسان، مثل رسم منزل، شجرة، حيوان.

3. 2. الدراسات التي تناولت إسقاط الصدمة النفسية في رسومات الأطفال:

1- دراسة (الطهراوي، أبو دقة، 2010) بعنوان سيكولوجية رسومات الأطفال الفلسطينيين بعد حرب غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة حجم تأثر أطفال غزة بما عايشوه من أحداث مؤلمة أثناء الحرب التي وقعت في الفترة ما بين 27-12-2008م إلى 18-1-2009م من خلال تحليل رسوماتهم مع استجلاء الفروق في الرسومات في ضوء متغيرات الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من رسومات ل (445) طفلاً من تلاميذ الصف الثالث الابتدائي، من ست مدارس ابتدائية حكومية تم اختيارها عشوائياً من أطفال المناطق الشمالية بغزة التي عاشت أسوأ الظروف وقت الحرب، حيث طلب منهم أن يقوموا برسم ما يريدون أو (ما يهمهم) دون أي إيحاء أو تدخل، وقد قام الباحثان بتحليل الدلالات النفسية لرسومات الأطفال. وقد أظهرت النتائج بأن (82.3%) من الأطفال قاموا برسم الحرب ومتعلقاتها، وكان ترتيبها تنازليا كالتالي: الطائرات –البيوت والمساجد المهدمة– الصواريخ والقذائف الإسرائيلية – الشهداء – الآليات العسكرية بأنواعها – المقاومين ...، وظهر في الرسومات الخوف والفزع والحزن على الشهداء والمصابين، كما تجلى حب مساعدة الآخرين وأيضاً روح المقاومة لدى هؤلاء الأطفال. وأظهرت النتائج تفوقاً واضحا للإناث في غنى الرسومات بالعناصر الدالة على الحرب وشعورهن بمعاناة الآخرين خلالها، كما استخدم (56.2%) من الأطفال الكتابة لشرح بعض

الرسومات والتي كانت في أغلبها تحمل رسالة هامة وذكية للمشاهد، لإحساس الطفل بأن ما رسمه لا يكفي لإيصال ما يريد إيصاله للمشاهد، ومن النتائج غير المتوقعة أن (78.6%) من الأطفال استخدموا الألوان الزاهية على عكس توقعات الباحثين.

2- دراسة (القيسي، 2008) بعنوان مظاهر العسكرة في رسوم الأطفال.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انعكاس المظاهر العسكرية الموجودة في المجتمع المصري من خلال تحليل رسوم الأطفال، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي لهذا الغرض، كما قام بإعداد استمارة خاصة لتحليل مظاهر العسكرة في رسوم الأطفال، حيث بلغت عينة الدراسة (813) طالباً وطالبة موزعين على المراحل الابتدائية والإعدادية للأعمار (10-15) سنة، حيث خلصت نتائج الدراسة إلى أن الذكور قد ركزوا في رسوماتهم على إبراز مظاهر العسكرة في حين كانت هذه المظاهر معدومة عند الإناث، كما أن مظاهر العسكرة قد تركزت بشكل واضح لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية واختفت تقريبا في المرحلة الإعدادية.

3- دراسة (القيق، 2007) بعنوان تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال الفلسطينيين.

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال الفلسطينيين، وبالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وشبه التجريبي ومن خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ومقياس "راتر" على عينة مكونة من (300) طفل و (300) طفلة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (8-13) سنة وقد توصلت الدراسة إلى أن غالبية الأطفال تعرضوا لخبرات صادمة، وأن الغالبية منهم يعانون من سوء الصحة النفسية ومن خلال تطوير قائمة تتكون من (21) بنداً لتحديد الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال، فقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد تأثير كبير للخبرات الصادمة في رسوم الأطفال، وأن أكثر الرموز استعمالاً في رسوم الأطفال هي الرموز المتعلقة بممارسة الاحتلال الإسرائيلي من قصف وتخريب ودمار وقتل واعتقال ... الخ، والرموز الدالة على الانقسام الفلسطيني والرموز الوطنية كالعلم الفلسطيني التي وجدت في رسومات الأطفال كرمز لرفض الاحتلال وتأكيد على الإحساس بالانتماء والتمسك بالحقوق الوطنية والوحدة الوطنية ورفض الاقتتال الداخلي.

4- دراسة (الركف، 2004) بعنوان تأثير الحرب على عينة من رسوم الأطفال في العالم وانعكاساتها الانفعالية.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن انفعالات الأطفال عند الحروب من خلال رسوماتهم لتوضيح اختلاف تأثير الحرب على رسم الأطفال في كل دولة من دول العالم التي تم اختيارها،

حيث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة الدراسة رسوم (15) طفلا من سن (9-11) سنة، حيث تم اختيار الرسوم من فلسطين وفيتنام وأمريكا وأفغانستان والعراق. ولقد استخدمت الباحثة الرسم الحر في دراستها، وأظهرت نتائج الدراسة بأن رسوم أطفال الحرب عكست انفعالاتهم من خلال استخدام الألوان القوية والتحديد بالأسود والتحريف والتسطيح واستخدام رموز تشير إلى الحرب مثل الدبابات وغيرها، وظهرت انفعالاتهم في الخوف وانسكاب الدموع، وكذلك أظهرت فروق في رسوم أطفال الحرب لكل دولة.

5- دراسة (قوته، 2002) بعنوان تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال.

هدفت الدراسة إلى بحث تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (150) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) عاماً، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال قد عكسوا في رسوماتهم خوفهم من القصف سواءً كان برياً أم بحرياً أم جوياً، بالإضافة إلى بعض الصراعات اللاشعورية، كما دللت على وجود (85%) منهم رسموا أنواعاً مختلفة من الخبرات الصادمة أهمها قصف البيوت والقتل والاستشهاد في حين عبر (15 %) منهم عن رسومات مناظر طبيعية.

3. 3. التعليق على الدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها قد أجريت على البيئة الفلسطينية، وتعتبر الأولى من نوعها، في حدود علم الباحث، حيث لاحظ الباحث ندرة تناول الباحثين العرب والفلسطينيين لاختبار رسم الشخص وهذا يعتبر إضافة جديدة للأدب النفسي بحيث تلفت الأنظار لأهمية هذا الاختبار كأداة مهمة في التشخيص والعلاج النفسي وخاصة للأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

فلقد اتفقت جميع الدراسات التي استخدمت اختبار رسم الشخص على أهمية هذا الاختبار كوسيلة تشخيصية وعلاجية.

كما اختلفت طبيعة هذه الدراسات من دراسة لأخرى من حيث الموضوع والمنهج وطبيعة العينات والأدوات، وكذلك من حيث الكيفية التي يتم عن طريقها تحليل الرسوم، حتى يمكن أن نجزم بأن كل دراسة تعد ذات طبيعة وهوية متفردة.

حيث تباينت الدراسات التي تناولت اختبار رسم الشخص من حيث الأهداف، بحيث هدفت دراسة (زقوت، 2011) لمعرفة مدى إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص، فيما هدفت دراسة (Bandei, Ra& Denise, R& Others, 2008) إلى فحص أهمية اختبار رسم

الشخص في فحص التطور الإدراكي لدى الأطفال، بينما هدفت دراسة (خضر، 2000) للكشف عن طبيعة إسقاط صورة الجسم على اختبار الرسم الإسقاطي، أما دراسة

(Bandeira, & Arteche , 2009) فلقد هدفت لإعادة تقييم جنس الشكل المرسوم أولاً من خلال اختبار رسم الشخص، أما دراسة (Zadeh, Zainab& Malic, Sonia, 2009) فلقد هدفت لاستكشاف الميول العدوانية من خلال رسوم الأطفال.

كما أن عينات الدراسات السابقة التي استخدمت اختبار رسم الشخص قد تباينت فمنها من اقتصر على عدد قليل واستخدمت منهج دراسة الحالة كدراسة (زقوت، 2011)، (خضر، 2000)، فيما تراوحت عينات دراسة (Zadeh, Zainab& Malic, Sonia, 2009)،

(Bandeira & Arteche , 2009)، (Bandei, Ra& Denise, R& Others, 2008) ما بين (75، 606) طفلاً.

أما الدراسات التي تناولت الرسم الحر، فلقد هدفت جميعها لدراسة تأثير الخبرات الصادمة وانعكاس المظاهر العسكرية على رسوم الأطفال، حيث اختلفت عينات الدراسة لكل منها، فلقد بلغت عينة دراسة (الركف، 2004) (15) طفل، فيما تراوحت عينة دراسة (الطهراوي، أبو دقة، 2010)، (القيسي، 2008)، (القيق، 2007)، (قوته، 2002) ما بين (150-813) طفلاً.

أما من حيث النتائج فلقد اختلفت دراسة (Zadeh, Zainab& Malic, Sonia, 2009) التي وجدت أن لم يكن هناك اختلاف كبير ملاحظ على دلالات اختبار رسم الشخص تعود لمتغير الجنس، عن دراسة (زقوت، 2011) التي وجدت أن يوجد نقاط اختلاف واتفاق تعود لمتغير الجنس على دلالات اختبار رسم الشخص.

كما أكدت الدراسات التي استخدمت اختبار رسم الشخص على مدى فعاليته كأداة تشخيصية في تقييم العدوان والصراعات والنمو الإدراكي للأطفال.

أيضاً أكدت جميع الدراسات التي تناولت إسقاط الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال على أن هناك تأثيراً كبيراً للخبرات الصادمة على رسوم الأطفال، وأن أكثر الرموز استخداماً هي المتعلقة بالممارسات والأدوات العسكرية والرموز الوطنية.

كما اتفقت دراسة كلاً من (الطهراوي، أبو دقة، 2010)، (الركف، 2004)، (قوته، 2002) على أن الأطفال قد عكسوا في رسوماتهم الخوف والفزع.

بينما اختلفت دراسة (الطهراوي، أبو دقة، 2002) التي أظهرت نتائجها تفوق الإناث في غنى رسوماتهن بالعناصر الدالة على الحرب، مع دراسة (القيسي، 2008) التي وجدت أن مظاهر الحرب كانت معدومة عند الإناث.

أما الدراسة الحالية فإنها تختلف عن الدراسات السابقة من حيث أنها الأولى التي استخدمت عينة إكلينيكية وعينة أخرى من الأسوياء بهدف فحص القيمة التشخيصية لاختبار

رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال، كذلك اختلفت من حيث أنها استخدمت المنهج الكمي والكيفي لتحليل البيانات التي توصلت لها الدراسة، كذلك اختلفت بأنها جمعت مع كل ذلك منهج دراسة الحالة.

ومن هنا كانت الحاجة لمثل هذه الدراسة الحالية -في بلادنا- التي تقوم على استخدام الرسم كأسلوب إسقاطي، نحو محاولة للتشخيص، من اجل الوصول إلى عناصر الرسم المميزة لرسومات الأطفال -الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة (في اختبار رسم الشخص)، التي تميزهم عن الأطفال الأسوياء.

3. 4. فرضيات الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة من حيث التفاصيل والنسب والمنظور يعزى لعامل الجنس.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذكور الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الذكور الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الإناث الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الإناث الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.

الفصل الرابـع

منـهج الدراسة

وإجراءاتـها

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

4. 1. مقدمة:

يتناول الباحث في هذا الفصل الإجراءات التي تم إتباعها في هذه الدراسة التي شملت منهج البحث المتبع في الدراسة، ووصف لمجتمع وعينة الدراسة وأسلوب اختيارها، وبيان الأداة المستخدمة في الدراسة، وإيجاد صدقها وثباتها، واتساقها الداخلي، وضبط المتغيرات، كما يحتوي على كيفية تنفيذ الدراسة وإجرائها، والمعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات وفيما يلي تفصيل ذلك:

4. 2. منهج الدراسة:

اختار الباحث في دراسته الإكلينيكية الحالية المنهج الوصفي لتحليل المحتوى، ومنهج دراسة الحالة العميقة لحالة طفل من أفراد العينة (الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة) وذلك لتناسبه مع طبيعة الدراسة وتساؤلاتها.

وقد عرف (عبيدات) المنهج الوصفي بأنه "أسلوب يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيرا كيفياً، أو تعبيراً كمياً. فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى".(عبيدات، 2003: 247)

وسيستخدم الباحث تحليل المحتوى الكمي للنتائج لتفسير الأرقام ودلالاتها، كما أكد (عدس وآخرون) بأن "دور الباحث أن يجد عدد الحالات والتكرارات الواقعة في كل فئة منها ليستخلص من ذلك في النهاية وصفاً محدداً ودقيقاً لها". (عدس وآخرون، 2005: 195)

4. 3. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة _وهم في بداية العلاج النفسي_ والاطفال الأسوياء من طلبة المدارس الاساسية الدنيا بمحافظة خان يونس، والبالغ عددهم (9134) الذين تبلغ متوسط اعمارهم (10,5) سنة.

1- العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (12) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم مـــا بـــين (9-11,6) سنة، ويعانون من اضطراب ما بعد الصدمة من خارج عينة الدراسة، وذلك لحـــساب معـــاملات الصدق والثبات.

2- العينة الإكلينيكية:

اختار الباحث عينة دراسته من الأطفال الذين يعانون اضـــطراب مـــا بعـــد الـــصدمة، ويعالجون في برنامج غزة للصحة النفسية، وتم تشخيصهم من قبل الفريق المعالج (اضطراب ما بعد الصدمة)، حيث بلغت العينة الكلية (81) طفلا، كما وتم استبعاد العينـــة الاســـتطلاعية(12) طفلاً، إضافة إلى (49) طفلاً وذلك لتجاوزهم المرحلة العمرية المطلوبة أو لـــم تنطبـــق علـــيهم شروط الدراسة، وأيضا لتغيب مجموعة منهم عدة مرات بالرغم من تنسيق مسبق مع الحالة عبر الاتصال الهاتفي –ممن تنطبق عليه شروط الدراسة– حيث اختار الباحث من العينة الكلية عينـــة دراسته التي بلغت 20 طفلا (10 ذكور، 10 إناث) الذين تبلغ أعمارهم ما بين (9-11,6) ســـنة، حيث اختار العمر بما يتناسب أيضاً مع السن الذي يقيسه اختبار المصفوفات المتتابعـــة الملـــون (رافن).

كما واختار الباحث من مجتمع الأطفال الأسوياء عينة دراسته، وهي عينة عشوائية مـــن الأطفال من طلبة مدرستي عبد الله أبو ستة الأساسية الدنيا (ذكور)، وحيفا الأساسية الدنيا (إناث) التابعة لمديرية التربية والتعليم-خان يونس.

وبلغ عدد طلبة مدرسة عبدالله أبو ستة الأساسية الدنيا الذين تتـــراوح أعمـــارهم (718) طالباً، حيث بلغ عدد الطلاب الذين تبلغ أعمارهم من (9-11,6) سنة (496) طالباً، بحيث اختار الباحث عينته العشوائية المكونة من (10) ذكور، كما بلغ عدد الطالبـــات فـــي مدرســـة حيفـــا الأساسية الدنيا- إناث (927) طالبة، وبلغ عدد الطالبات اللاتي تبلغ أعمـــارهن مـــن (9-11,6) سنة (465) طالبة، اختار الباحث عينته العشوائية والمكونة من (10) إناث، وكل مـــن الأطفـــال الأسوياء يكافئ عينة الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، من حيث العمر ومـــستوى دخل الأسرة ومستوى الذكاء، وتم استثناء جميع من لا تنطبق عليهم هذه الشروط.

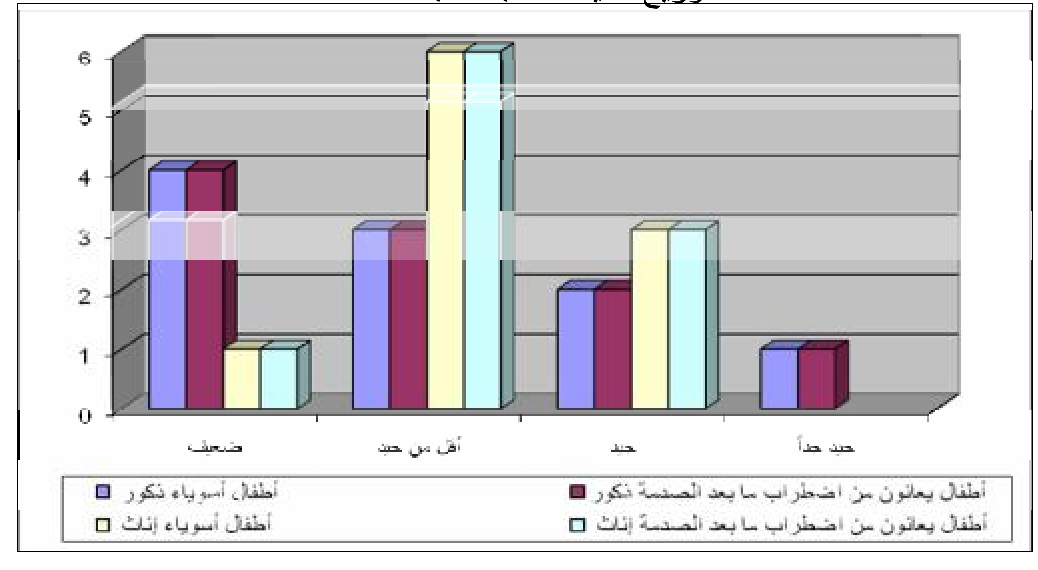
جدول (1.4)

توزيع العينة حسب الجنس ونسب الذكاء

الذكاء	أطفال أسوياء (ذكور)	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)	أطفال أسوياء (إناث)	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)
ضعيف	4	4	1	1
أقل من جيد	3	3	6	6
جيد	2	2	3	3
جيد جداً	1	1		
المجموع	10	10	10	10

الشكل (01)

توزيع العينة حسب نسب الذكاء



جدول (4. 2)

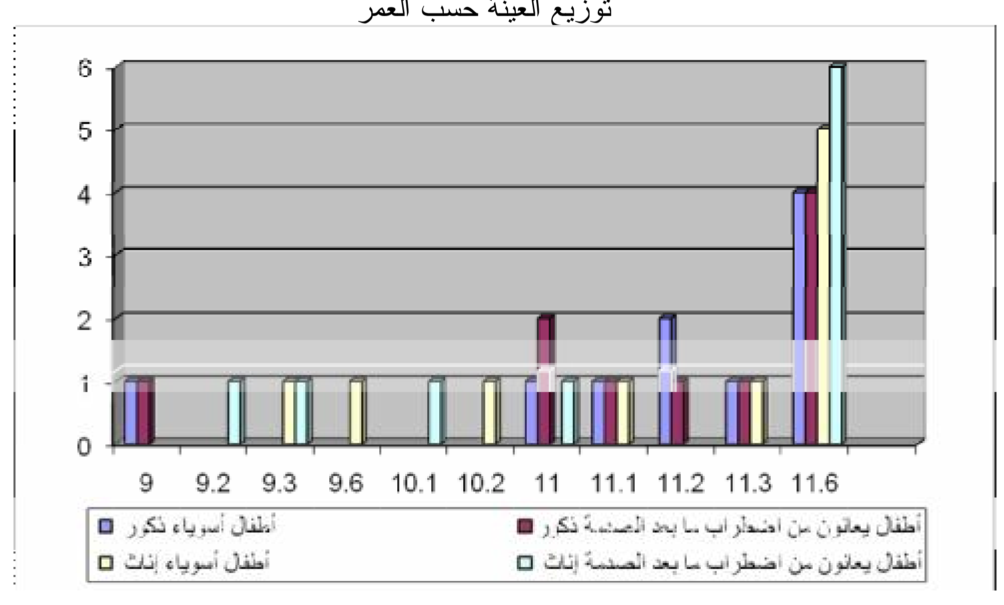
توزيع العينة حسب العمر

العمر	أطفال أسوياء ذكور	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)	أطفال أسوياء إناث	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)
9	1	1		
9.2				1
9.3			1	1
9.6			1	
10.1				1
10.2			1	

العمر	أطفال أسوياء ذكور	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)	أطفال أسوياء إناث	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)
11	1	2		1
11.1	1	1	1	
11.2	2	1		
11.3	1	1	1	
11.6	4	4	5	6
المجموع	10	10	10	10

الشكل (02)

توزيع العينة حسب العمر



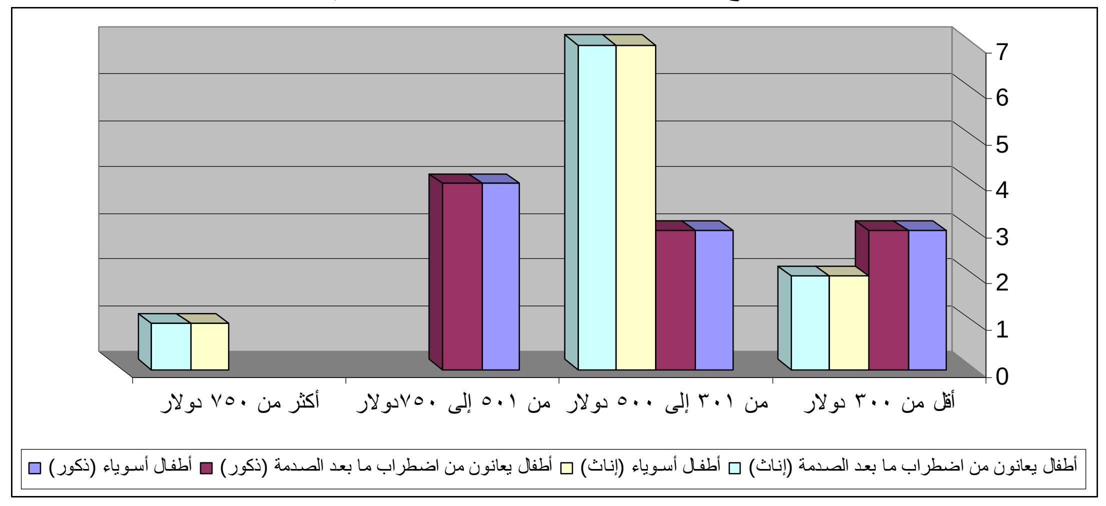
جدول (3.4)

توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	أطفال أسوياء (ذكور)	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)	أطفال أسوياء (إناث)	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)
أقل من 300 دولار	**3**	**3**	**2**	**2**
من 301 - 500 دولار	**3**	**3**	**7**	**7**
من 501 – 750 دولار	**4**	**4**		
أكثر من 750 دولار			**1**	**1**
المجموع	**10**	**10**	**10**	**10**

الشكل (03)

توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي



4.4. أدوات الدراسة:

لما كان الهدف من الدراسة هو معرفة مدى قدرة اختبار رسم الشخص على التمييز بين الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، والتعرف إلى عناصر الرسم التي تميز كل منهم، روعي تسلسل تقديم الاختبارات المستخدمة التي **كانت حسب التالي**:

1- استمارة البيانات الأولية والحالة الاقتصادية التي تم تطبيقها على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، وذلك بهدف تحقيق أكبر قدر من التكافؤ بين المجموعتين في العمر والمستوى الاقتصادي والجنس.

2- اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (Raven) الذي تم تطبيقه على المجموعتين من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والأطفال الأسوياء بغرض تحقيق اكبر قدر من التكافؤ بين المجموعتين في مستوى الذكاء.

3- اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) الذي تم تطبيقه على الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء.

4- دراسة حالة وتحليل محتوى لرسم الشخص لطفل من العينة (الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة).

أولا: استمارة البيانات الأولية:

استخدم الباحث استمارة بيانات لكل بطاقة رسم تضمنت البيانات التالية: (الاسم، السن، التاريخ، رقم الملف، نوع الجنس "ذكر/أنثى"، المشكلة، التشخيص).

ثانيا: اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (Raven)

أعد هذا الاختبار جون رافن John. Raven عام (1947) وتم تعديلـــه عـــام (1956) حيث استغرق إعداده وتطويره حوالي (30) عاماً من عمر العالم الإنجليزي "جون رافن John. Raven". ويتكون هذا الاختبار من (36) بنداً موزعة على ثلاثـــة أقـــسام هـــي (A, AB, B) وتناسب المصفوفات الملونة الأعمار من (5,6-11,6) سنة والمتأخرين عقلياً وكبار السن الذين أعمارهم ما بين (65-85) سنة.

ويعتبر اختبار "رافن Raven" من الاختبـــارات (العبـــر حـــضارية Cross-Cultural) الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات، فهو اختبار لا تؤثر فيه العوامل الحضارية، مـــع ملاحظة أن "رافن" يحبذ استخدام مقاييس لفظية بجانب اختبار (المصفوفات) للوصول إلى صورة كاملة للنشاط العقلي للفرد، وخاصة أن هذا الاختبار يهدف إلى قياس القدرة على إدراك العلاقات المكانية للفرد.

مكونات الاختبار:

يتكون هذا الاختبار من (3) مجموعات، وهي:

1. المجموعة (A): النجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إكمال نمط مـــستمر، وعنـــد نهايـــة المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفس الوقت.
2. المجموعة (AB): النجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة في نمـــط كلي على أساس الارتباط المكاني.
3. المجموعة (B): النجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي تحكم التغيرات فـــي الأشـــكال المرتبطة منطقيا أو مكانيا، وهي تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد.

كل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (12) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتـــوي بأســـفلها على (6) مصفوفات صغيرة، بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحـــدة لتكـــون هـــي المكملـــة للمصفوفة التي بالأعلى.

والمجموعات الثلاث السابقة وضعت في صورة مرتبة، وهذا الترتيب ينمي خطاً منـــسقاً من التفكير والتدريب المقنن، كما أن البطاقات قد صممت بألوان مختلفة، حتى تستطيع تلك جذب انتباه الطفل المفحوص بأكبر قدر ممكن ويتفادى الحاجة للتوجيهات اللفظية.

ثبات وصدق الاختبار:

يتمتع اختبار رافن _للمصفوفات المتتابعة الملون_ بثبات وصدق جيد، وذلك من خـــلال تتبع الدراسات السابقة التي أكدت ذلك باستخدام طرق مختلفة، وهذا يعطى دلالة علـــى أن هـــذا الاختبار يعتبر من أدوات القياس الجيدة، إذ أن من الشروط الواجب توفرها في الاختبار، حتـــى يكون صالحاً للتطبيق والاستخدام، تمتعه بالثبات والصدق وفيما يلي عـــرض مـــوجز لمـــا تـــم استخدامه في الثبات:

1- معامل الاستقرار:

تراوحت معاملات الثبات في دراسات كل من "بورك 1958م، خاتينا 1965م، فرايبرج 1966م، ونك وموللر 1966م، جاكويز وفاندفنتر 1970م، رافن وكورت 1977م، القرشي 1977م" بطريقة إعادة الاختبار بين (0,62-0,91) بوسيط مقداره (0,76).

2- معامل الاتساق الداخلي بين نصفي الاختبار:

جميع الدراسات التي أجراها كلا من خاتينا 1965م، نك موللر 1966م، فرايبرج 1966م، موللر 1970م، القرشي 1987م" تراوحت معاملات الثبات فيها بطريقة التجزئة النصفية بين (0,44-0,99) بوسيط مقداره (0,88).

3- معامل الاتساق الداخلي بين الأقسام الفرعية للاختبار:

قام كلا من "رتش وأندرسن 1965م، رافن كورت ورافن 1977م" بتقدير معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية التي يتكون منها اختبار المصفوفات الملون، وقد تراوحت هذه الارتباطات بين (0,55-0,91). (زمزمي،1998: 45)

ثالثا: اختبار رسم الشخص:

وضعت هذا الاختبار "كارين ماكوفر" سنة (1949)، ويتطلب أداؤه قلم رصاص وممحاة وورقة رسم بيضاء (21×27 سم). ويطلب من المفحوص أن يرسم "رجل أو ولد، امرأة أو بنت" وهذا يتطلب أن يرسم شخصا كاملاً (رأس،ذراعين،جذع،أرجل)، وأن يرسم رسماً جيداً حسب استطاعته وليس المطلوب هنا رسماً جميلاً أو لوحة فنية، وبعد أن ينتهي من الرسم يطلب منه أن يرسم الجنس الآخر، فإذا كان قد رسم رجل أو ولد يعطى ورقة رسم بيضاء أخرى بنفس المقاس المذكور سابقاً ويطلب منه رسم امرأة أو بنت، وعلى الأخصائي في كل مرة أن يقوم بتسجيل تسلسل الرسم وتفاصيله، كما يسجل التعليقات التي قد يبديها المفحوص أثناء الرسم.

تم تفسير النتائج التي تمخضت عنها هذه الدراسة حسب ما قام به (خضر،1998:44-60) حيث قام بتحليل عناصر رسم شكل الإنسان حسب الأبعاد (التفاصيل والنسب والمنظور)، كما تضمنت التفاصيل (45)عنصراً والنسب (4) عناصر والمنظور (12) عنصراً للتفسير والتحليل.

قام الباحث بعدة إجراءات لتسهيل عملية التحليل الكمي لاختبار رسم الشخص عند أطفال العينة، حيث تم ترقيم البطاقات لكل طفل فأخذت عينة الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وعينة الأطفال الأسوياء كل منها الأرقام من (1-20)، كما وتم تصنيف بطاقتي الرسم لكل طفل من أفراد العينة إلى رسم الشكل الذكري(Male)، رسم الشكل الأنثوي(Female)، حيث تم تفريغ كل رسمه للشخص _قام بها أفراد العينة_ تضمنت عناصر التفاصيل ل(45)

عنصراً وعناصر النسب (4) وعناصر المنظور (12) عنصراً حسب (خضر،1998: 40-60) الذي قام بإعداد هذه القائمة بناء على ما جاءت به (كارين ماكوفر) في تحليلها لعناصر اختبار رسم الشخص، مع مراعاة إذا ما تضمنت رسوم الشكل الذكري والأنثوي لكل طفل عنصراً من عناصر رسم الشكل الإنساني تعطى الرقم (1) وفي حال لم يتضمن الرسم هذا العنصر يعطى الرقم (صفر). وقد تم تفريغ كل العناصر المتضمنة للتفاصيل والنسب والمنظور لكل طفل من أفراد العينة لرسم الشكل الذكري والشكل الأنثوي كل على حدة، ومن ثم تجميع البيانات للتحليل الإحصائي الكمي ولتحليل نوعي عبر دراسة الحالة لطفل من أفراد العينة ممن يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

4. 5. صدق وثبات أدوات الدراسة

صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (12) طفلاً ممن يعانون اضطراب ما بعد الصدمة في محافظات قطاع غزة للعام(2010-2011)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ليتم تقنين أدوات الدراسة عليهم من خلال الصدق والثبات، ثم قام بحساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

ويقصد بصدق الاتساق الداخلي: قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من الفقرات مع البعد الذي تنتمي إليه درجة ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس والجداول التالية توضح ذلك:

1- بُعد التفاصيل:

الجدول (4.4)

معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول لاختبار رسم الشخص (التفاصيل) مع الدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	الفقرة	رسم شكل الذكر		رسم شكل الأنثى	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تسلسل التفاصيل	0.698	دالة عند 0,05	0.737	دالة عند 0,01
2	وجود الشعر	0.625	دالة عند 0,05	0.809	دالة عند 0,01
3	وجود الشعر في أماكنه الصحيحة	0.678	دالة عند 0,05	0.815	دالة عند 0,01
4	وجود الرأس	0.854	دالة عند 0,01	0.759	دالة عند 0,01
5	تناسب الرأس	0.758	دالة عند 0,01	0.656	دالة عند 0,05
6	وجود العينين	0.625	دالة عند 0,05	0.743	دالة عند 0,01
7	وجود الحاجب	0.630	دالة عند 0,05	0.693	دالة عند 0,05
8	وجود الرمش	0.715	دالة عند 0,01	0.809	دالة عند 0,01
9	وجود إنسان العين	0.704	دالة عند 0,05	0.688	دالة عند 0,05
10	تناسب العين	0.678	دالة عند 0,05	0.809	دالة عند 0,01
11	وجود الأنف	0.721	دالة عند 0,01	0.759	دالة عند 0,01
12	إظهار فتحتي الأنف	0.854	دالة عند 0,01	0.748	دالة عند 0,01

رسم شكل الأنثى		رسم شكل الذكر		الفقرة	رقم الفقرة
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
دالة عند 0,01	0.765	دالة عند 0,01	0.821	رسم الأنف من بعدين	13
دالة عند 0,05	0.622	دالة عند 0,01	0.715	وجود الفم	14
دالة عند 0,05	0.593	دالة عند 0,01	0.821	رسم الفم من بعدين	15
دالة عند 0,05	0.538	دالة عند 0,01	0.721	وجود الأذنين	16
دالة عند 0,05	0.649	دالة عند 0,05	0.566	وجود الأذنين في المكان الصحيح وبشكل مناسب	17
دالة عند 0,01	0.759	دالة عند 0,01	0.962	وجود الرقبة	18
دالة عند 0,05	0.612	دالة عند 0,05	0.704	خطوط الرقبة تتمشى مع الرأس والجذع أو كليهما	19
دالة عند 0,05	0.617	دالة عند 0,05	0.683	تناسب الرقبة	20
دالة عند 0,05	0.690	دالة عند 0,01	0.720	ظهور الأكتاف بوضوح تام	21
دالة عند 0,05	0.614	دالة عند 0,05	0.667	وجود الذراعين	22
دالة عند 0,05	0.546	دالة عند 0,01	0.736	اتصال الذراعين والساقين بالجذع في الأماكن الصحيحة	23
دالة عند 0,05	0.699	دالة عند 0,01	0.736	تناسب الذراعين	24
دالة عند 0,05	0.560	دالة عند 0,05	0.699	إظهار الذراعين من بعدين	25
دالة عند 0,01	0.754	دالة عند 0,01	0.821	وجود اليد	26
دالة عند 0,01	0.804	دالة عند 0,01	0.854	وجود الأصابع	27
دالة عند 0,01	0.737	دالة عند 0,05	0.646	عدد الأصابع صحيح	28
دالة عند 0,01	0.826	دالة عند 0,01	0.758	وجود الجذع	29
دالة عند 0,01	0.809	دالة عند 0,01	0.758	طول الجذع أطول من عرضه	30
دالة عند 0,05	0.538	دالة عند 0,01	0.962	وجود الساقين	31
دالة عند 0,01	0.667	دالة عند 0,05	0.615	تناسب الساقين	32
دالة عند 0,01	0.759	دالة عند 0,05	0.688	إظهار الساقين من بعدين	33
دالة عند 0,05	0.667	دالة عند 0,05	0.636	وجود القدمين	34
دالة عند 0,01	0.719	دالة عند 0,05	0.704	وجود الملابس	35
دالة عند 0,05	0.667	دالة عند 0,05	0.594	وجود قطعتين من الملابس	36
دالة عند 0,01	0.737	دالة عند 0,01	0.758	وجود 4 قطع من الملابس	37
دالة عند 0,05	0.667	دالة عند 0,01	0.821	رسم تفاصيل غير أساسية	38
دالة عند 0,05	0.525	دالة عند 0,01	0.789	التأكيد على الأزرار	39
دالة عند 0,01	0.815	دالة عند 0,01	0.758	التأكيد على الجيوب	40
دالة عند 0,01	0.804	دالة عند 0,05	0.630	تظليل عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم	41
دالة عند 0,01	0.798	دالة عند 0,01	0.758	تكرار محو عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم	42
دالة عند 0,01	0.781	دالة عند 0,05	0.662	حذف عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم	43
دالة عند 0,05	0.601	دالة عند 0,01	0.799	رسم نفس الجنس أولا	44
دالة عند 0,01	0.820	دالة عند 0,05	0.573	الضغط على القلم	45

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,05) = 0,576

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,01) = 0,706

2- بُعد النسب:

الجدول (5.4)

معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني لاختبار رسم الشخص (النسب) مع الدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	الفقرة	رسم شكل الذكر		رسم شكل الأنثى	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الشكل المرسوم مناسب للمساحة الكلية لورقة الرسم	0.682	دالة عند 0,05	0.682	دالة عند 0,05
2	حجم الشكل المرسوم مناسب لحجم المفحوص	0.805	دالة عند 0,01	0.878	دالة عند 0,01
3	حجم كل عضو مناسب لحجم العضو المنسوب إليه	0.805	دالة عند 0,01	0.772	دالة عند 0,01
4	حجم كل عضو مناسب للحجم الكلي للشكل المرسوم	0.785	دالة عند 0,01	0.878	دالة عند 0,01

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (دالة عند 0,05) = 0,576

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (دالة عند 0,01) = 0,706

3- بُعد المنظور:

الجدول (6.4)

معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث لاختبار رسم الشخص (المنظور) مع الدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	الفقرة	رسم شكل الذكر		رسم شكل الأنثى	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم	0.791	دالة عند 0,01	0.790	دالة عند 0,01
2	الرسم في الربع العلوي الأيمن	0.961	دالة عند 0,01	0.981	دالة عند 0,01
3	الرسم في الربع العلوي الأيسر	0.830	دالة عند 0,01	0.981	دالة عند 0,01
4	الرسم في الربع السفلي الأيمن	0.607	دالة عند 0,05	0.869	دالة عند 0,01
5	الرسم في الربع السفلي الأيسر	0.865	دالة عند 0,01	0.981	دالة عند 0,01
6	بتر حافة صحيفة الرسم للشكل المرسوم	0.702	دالة عند 0,05	0.981	دالة عند 0,01
7	رسم الشخص في وضع بروفيلي	0.791	دالة عند 0,01	0.824	دالة عند 0,01
8	رسم شخص مواجه للناظر	0.718	دالة عند 0,01	0.857	دالة عند 0,01
9	رسم شخص ظهره للناظر	0.662	دالة عند 0,05	0.981	دالة عند 0,01
10	رسم الشخص يخلو من الشفافية	0.644	دالة عند 0,05	0.756	دالة عند 0,01
11	أعضاء الجسم في مكانها الصحيح بالنسبة للشخص المرسوم	0.791	دالة عند 0,01	0.889	دالة عند 0,01
12	الشكل المرسوم يتضمن حركة	0.793	دالة عند 0,01	0.857	دالة عند 0,01

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,05) = 0,576

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,01) = 0,706

يتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقاييس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01، 0,05)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق. وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (7.4) يوضح ذلك:

جدول (7.4)

معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	الفقرة	رسم شكل الذكر		رسم شكل الأنثى	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	التفاصيل	0.991	دالة عند 0,01	0.978	دالة عند 0,01
2	النسب	0.950	دالة عند 0,01	0.726	دالة عند 0,01
3	المنظور	0.935	دالة عند 0,01	0.600	دالة عند 0,05

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,05) = 0,576

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,01) = 0,706

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01، 0,05)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، وذلك باستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

1- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين، ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون والجدول **(8.4)** يوضح ذلك:

الجدول (8.4)

معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك المقياس ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل

البعد	عدد الفقرات	رسم الشكل الذكري		رسم الشكل الأنثوي	
		الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
* التفاصيل	*45	0.964	0.965	0.967	0.968
* النسب	4	0.941	0.969	0.628	0.772
* المنظور	12	0.831	0.908	0.980	0.984
الدرجة الكلية	*61	0.888	0.900	0.962	0.964

*** تم استخدام معامل جتمان لأن النصفين غير متساويين.**

*** بعد التفاصيل كما هو موضح في الجدول صفحة (85)**

*** بعد النسب كما هو موضح في الجدول صفحة (87)**

*** بعد المنظور كما هو موضح في الجدول صفحة (87)**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل تراوحت بين (0,908-0,969) في مقياس رسم الشكل الذكري، أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل تراوحت بين (0,772-0,984) في مقياس رسم شكل الأنثى، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

2- طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصل على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك للمقياس ككل والجدول **(9.4)** يوضح ذلك:

الجدول (9.4)

معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك المقياس ككل

البعد	عدد الفقرات	رسم الشكل الذكري	رسم الشكل الأنثوي
		معامل ألفا كرونباخ	معامل ألفا كرونباخ
التفاصيل	45	0.979	0.975
النسب	4	0.807	0.815
المنظور	12	0.935	0.971
الدرجة الكلية	61	0.976	0.984

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ألفا كرونباخ جميعها فوق (0,807) في مقياس رسم الشكل الذكري، و(0,815) في مقياس رسم الشكل الأنثوي وأن معامل الثبات الكلي لمقياس رسم الشكل الذكري (0,976) وأن معامل الثبات الكلي لمقياس رسم الشكل الانثوي (0,984) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ضبط المتغيرات قبل بدء القياس:

انطلاقاً من الحرص على سلامة النتائج، وتجنباً لآثار العوامل الدخيلة التي يتوجب ضبطها والحد من آثارها للوصول إلى نتائج صالحة قابلة للاستعمال والتعميم، تَبَنَّى الباحث منهج المجموعات المتكافئة لاختيار مجموعتين متماثلتين من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، ومقارنة المتوسطات الحسابية في بعض المتغيرات لذا قام الباحث بضبط المتغيرات الموضحة في جدول (10.4)

جدول (10.4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين مجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء في متغير الذكاء والعمر ومتوسط الدخل

	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
رسم الشكل الذكري لعينة الذكور	الذكاء	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الذكري	10	10.750	107.500	47.500	0.200	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري	10	10.250	102.500			
	العمر	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الذكري	10	10.100	101.000	46.000	0.318	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري	10	10.900	109.000			
	متوسط الدخل	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الذكري	10	10.800	108.000	47.000	0.242	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري	10	10.200	102.000			
رسم الشكل الذكري لعينة الإناث	الذكاء	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الذكري	10	10.850	108.500	46.500	0.295	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري	10	10.150	101.500			
	العمر	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الذكري	10	10.750	107.500	47.500	0.202	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري	10	10.250	102.500			

	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الدخل	أطفال أسوياء (إناث) رجل	10	10.950	109.500	45.500	0.449	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري	10	10.050	100.500			
رسم الشكل الأنثوي لعينة الذكور	الذكاء	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الأنثوي	10	10.500	105.000	105.000	1.000	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي	10	10.500	105.000			
	العمر	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الأنثوي	10	10.100	101.000	101.000	0.750	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي	10	10.900	109.000			
	متوسط الدخل	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الأنثوي	10	10.500	105.000	105.000	1.000	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي	10	10.500	105.000			
رسم الشكل الأنثوي لعينة الإناث	الذكاء	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الأنثوي	10	10.500	105.000	105.000	1.000	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي	10	10.500	105.000			
	العمر	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الأنثوي	10	10.750	107.500	102.500	0.840	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي	10	10.250	102.500			

	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الدخل	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الأنثوي	10	10.950	109.500	100.500	0.654	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي	10	10.050	100.500			
الدرجة الكلية	الذكاء	أطفال أسوياء	20	21.200	424.000	186.00	0.404	غير دالة إحصائياً
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	19.800	396.000			
	العمر	أطفال أسوياء	20	20.300	406.000	196.00	0.115	غير دالة إحصائياً
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	20.700	414.000			
	الدخل	أطفال أسوياء	20	21.250	425.000	185.00	0.440	غير دالة إحصائياً
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	19.750	395.000			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، في جميع المتغيرات وهذا يعني أن المجموعتين متكافئتين.

4. 6. خطوات الدراسة:

قام الباحث بالخطوات التالية للإجابة عن تساؤلات الدراسة:

1- الاطلاع على الأدب النفسي والدراسات المتعلقة بالموضوع.

2- عمل دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات اختبار رسم الشخص.

3- الحصول على موافقة مدير عام برنامج غزة للصحة النفسية، ومنسق الفرق الطبية وعمل على التنسيق مع مديري المراكز المجتمعية الثلاثة (خان يونس، دير البلح، غزة) وكذلك مع كل المعالجين لأفراد العينة.

4- اختيار عينة إكلينيكية (20) طفلاً موزعين بالتساوي (10) ذكور، (10) إناث من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (9-11,6) سنة، ويعالجون في برنامج غزة للصحة النفسية بفروعه وتم تشخيصهم (اضطراب ما بعد الصدمة) من قبل الفريق المعالج.

5- بناء علاقة ثقة مع الطفل المفحوص، وشرح أهداف الدراسة، وما سيقوم بــه الطفــل، وان المعلومات ستحاط بالسرية التامة، وكذلك فإنه في حال رفض أهل الطفل مــشاركته أو رفــض الطفل نفسه فان ذلك لن يؤثر على العملية العلاجية.

6- تطبيق استمارة البيانات الأولية والحالة الاقتصادية على جميع أفراد العينة.

7- تطبيق اختبار الذكاء لرافن (Raven)، حيث استثنى الباحث من العينة كل من كانت نتيجــة اختبار ذكائه تشير إلى أنه يعاني من تخلف عقلي من عينة الأطفال الذين يعانون اضطراب مــا بعد الصدمة.

8- تطبيق اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعــد الصدمة بشكل فردي.

9- الحصول على موافقة كلاً من وكيل وزارة التربية والتعليم العالي و السيدة مــديرة التربيــة والتعليم بخان يونس، لتطبيق أدوات الدراسة على عينة من الأطفال الأسوياء، بحيث تم اختيارها من مدرستي عبدالله أبو ستة الأساسية الدنيا-ذكور، مدرسة حيفا الأساسية الدنيا(إناث).

10- اختيار عينة من الأطفال الأسوياء على الأساس الآتي:

* أن يكون الطالب دائم الحضور ولم يعتد الهرب من المدرسة أو الفصل ولم يرسب فــي أحد سنواته الدراسية.

* أن تكون علاقاته الاجتماعية حسنة وليس موضع شكوى المرشد التربوي والمدرســين والأهل والأصدقاء.

* لم يرتكب أي مخالفات سلوكية داخل المدرسة أو يتعرض لإجراءات مجلس الضبط في المدرسة.

* ألا يكون الطالب قد حول من قبل لعيادة نفسية أو لأخصائي نفسي بسبب اضــطرابات سلوكية يعاني منها أو يلاحظها من حوله (المرشد التربوي-المدرسون-الوالدان).

11- تم اختيار عينة قصدية (أسوياء) من مدرسة عبدالله أبو ستة-ذكــور (10) أطفــال، (10) أطفال من مدرسة حيفا الأساسية-إناث، بحيث تم اختيار العينــة لكــي تكــافئ العينــة الأولــى (اضطراب ما بعد الصدمة) من حيث العمر، مستوى الدخل، الجنس.

12- تطبيق اختبار الذكاء لرافن (Raven) على عينة الأطفال الأسوياء، بحيــث تكــون نــسبة الذكاء مكافئة لذكاء الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

13- تطبيق اختبار رسم الشخص على عينة الأطفال الأسوياء بشكل فردي.

14- تحليل البيانات الخاصة برسوم كلا العينتين من الأطفال.

15- تفسير النتائج ومناقشتها وتقديم التوصيات والمقترحات.

16- استفاد الباحث من الدورة التدريبية التي تلقاها في جمهورية مصر العربيـــة عـــام(2001م) والتي كانت بعنوان (التحليل النفسي لرسوم الأطفال).

4. 7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد قام الباحث بتفريغ وتحليل المقياس من خلال برنـــامج (SPSS) الإحـــصائي، وتـــم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- معامل ارتباط بيرسون "Pearson".

2- معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ.

3- المتوسطات.

4- اختبار مان ويتني Mann Whitney

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الدراسة ومناقشتها

5. 1. نتيجة فرضية الدراسة الأولى ومناقشتها:

تنص الفرضية الأولى على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وبين الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.**

جدول (11.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب،المنظور)(ن=40)

	المجموعة	الأطفال الأسوياء		الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة	
		م	ع	م	ع
رسم الشكل الذكري	التفاصيل	33.200	4.086	26.800	5.207
	النسب	2.650	1.496	1.350	1.387
	المنظور	4.250	0.851	4.000	0.858
	الدرجة الكلية	40.100	5.350	32.150	6.627
رسم الشكل الأنثوي	التفاصيل	33.100	4.103	26.600	5.642
	النسب	2.550	1.572	1.050	1.146
	المنظور	3.950	0.887	3.550	1.146
	الدرجة الكلية	39.600	5.519	31.200	7.098
الدرجة الكلية	التفاصيل	66.300	7.855	53.400	10.480
	النسب	5.200	2.840	2.400	2.303
	المنظور	8.200	1.642	7.550	1.820
	الدرجة الكلية	79.700	10.539	63.350	13.315

جدول (12.5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء وقيمة (Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=40)

	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
رسم الشكل الذكري	التفاصيل	أطفال أسوياء	20	27.150	543.000	67	3.607	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	13.850	277.000			

	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	النسب	أطفال أسوياء	20	25.300	506.000	104	2.690	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	15.700	314.000			
	المنظور	أطفال أسوياء	20	22.225	444.500	165.5	0.991	غير دالة إحصائياً
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	18.775	375.500			
	الدرجة الكلية	أطفال أسوياء	20	26.875	537.500	72.5	3.461	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	14.125	282.500			
رسم الشكل الأنثوي	التفاصيل	أطفال أسوياء	20	26.900	538.000	72	3.472	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	14.100	282.000			
	النسب	أطفال أسوياء	20	25.750	515.000	95	2.929	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	15.250	305.000			
	المنظور	أطفال أسوياء	20	22.800	456.000	154	1.295	غير دالة إحصائياً
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	18.200	364.000			
	الدرجة الكلية	أطفال أسوياء	20	26.950	539.000	71	3.496	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	14.050	281.000			
الدرجة الكلية	التفاصيل	أطفال أسوياء	20	27.350	547.000	63	3.709	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	13.650	273.000			
	النسب	أطفال أسوياء	20	25.825	516.500	93.5	2.912	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	15.175	303.500			
	المنظور	أطفال أسوياء	20	22.700	454.000	156	1.222	غير دالة إحصائياً
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	18.300	366.000			
	الدرجة الكلية	أطفال أسوياء	20	27.175	543.500	66.5	3.613	دالة عند 0,01
		أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	20	13.825	276.500			

يتضح من الجداول السابقة وجود فروق في مجموعة الأطفال الأسوياء مقارنة بأقرانهم في مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لصالح مجموعة الأطفال الأسوياء، وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين، الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء على مقياس رسم الشخص قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann- Whitney اللابارمتري، حيث يتضح من الجدول (12.5) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الأسوياء على مقياس

رسم الشخص في بعدي (التفاصيل والنسب) والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفـروق دالـة عند مستوى دلالة (0,01) عدا بعد (المنظور) في رسم الشخص للـشكل الـذكري والأنثـوي والدرجة الكلية للذكور والإناث لهذا البعد فهي غير دالة إحصائياً.

ولعل هذه النتائج تبدو قريبة جداً لما توصلت له نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في أنحاء متفرقة من العالم على اختبار رسم الشخص، كما وتتفق هذه النتيجة مـع مـا جـاء بـه (Koppitz,1996:313) بأن معظم علماء النفس الإكلينيكي اتفقوا على أن اختبار رسم الشخص يعد أداة إسقاطية قيمة، وخاصة عندما يستخدم بهدف تشخيص وتقييم الأطفـال ذوي المـشكلات الانفعالية.

كما أن (خضر، 1998) ذكر بأنه بالرغم من تعدد أساليب الرسم الإسقاطي واسـتخدامها في المجال الإكلينيكي فإن أسلوب رسم شكل الإنسان يبقى من أهم الفنيات التي يمكـن أن يلجـأ إليها الأخصائي لفهم حالة الطفل النفسية، ومدى توافقه ومفهومه عن ذاته، ولذلك يعد من ضـمن أشهر الاختبارات الإسقاطية التي يتم استخدامها في العيادات النفسية. (خضر، 1998: 60)

واتفقت الدراسة مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت اختبار رسم الـشخص من حيث أنه اختبار مهم في التمييز بين فئات مختلفة من المـضطربين والمرضـى النفـسيين والأسوياء، ولكن لم يرد في الدراسات التي اطلع عليها الباحث أنها قد تناولت القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص لاضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، إلا أن هناك العديد من البحـوث والدراسات التي اتفقت علـى أهميـة هـذا الاختبـار ومـن بـين هـذه الدراسـات دراسـة (Zadeh&Malic,2009) التي أكدت على أهمية اختبار رسم الشخص كأداة في تقييم علامـات العدوان وغيرها من الأعراض السلوكية. وأظهرت نتائج دراسة (Bandei, 2008) مدى فعالية اختبار رسم الشخص كمقياس فعال للنمو الإدراكي عند الأطفال، وكذلك دراسة (زقوت، 2011) التي بينت إمكانية اعتبار رسم الشخص وسيلة تشخيصية هامة للكشف عن صراعات الأطفـال، كما أن نتائج هذه الدراسة كانت مقاربة لدراسة (Bandeira, 2009) والتي بينت أن 70% مـن الأطفال قد رسموا أشكالا لجنسهم الأول، و 17% من أفراد العينة الضابطة رسموا شكل الجنس المضاد، حيث بينت الدراسة الحالية أن 75% من الأطفال الأسوياء والذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة قد رسموا نفس جنسهم أولا.

إلا أن نتائج الدراسة الحالية أتت مخالفة لتوقعات الباحث من حيث بعد (المنظور) في رسـم الشخص للشكل الذكري والأنثوي والدرجة الكلية للذكور والإناث ممن يعانون اضطراب ما بعـد الصدمة والأطفال الأسوياء التي كانت غير دالة إحصائياً، حيث توقع الباحث بأنه سيجد فـروق دالة إحصائيا بين الأطفال الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعـد الـصدمة، حيـث فسرت (ماكوفر) تحوير وتحريف المنظور على انه علامة على ضعف الحكم عنـد المبحـوث. (ماكوفر، 1987: 125) ويفسر الباحث أن عدم دلالة بعد (المنظور) لأطفال العينة أنهم يعـانون

مشاكل في التعبير الانفعالي عن الحياة الداخلية لديهم ولعل ذلك مؤشر مثير للاهتمام للأخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين في مدارس قطاع غزة.

حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة في تناولهم للعديد من عناصر الرسم الخاصة ببعد (التفاصيل)، فلقد رسم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة فيما يتعلق بكمية التفاصيل عدد أجزاء الشكل الإنساني أكثر أو اقل من عدد أجزاء الشكل الإنساني الطبيعي. وهذا ربما يدلل على مشاعر عجز الجسم وربما لمشاعر تعكس الآثار العنيفة للصدمات النفسية التي عانوها، وما تأثرت به هذه الأجزاء المحذوفة (الفم، الأذن، الأيدي، الأصابع). وبينما بينت الدراسة بأن الأطفال الأسوياء قد رسموا _جميعهم_ الشكل الإنساني يرتدي قطعتين من الملابس فيما رسمها (67,5%) من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، بينما رسم (12,5%) من الأطفال الأسوياء أربع قطع من الملابس، فيما لم يرسم أي من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة أربع قطع من الملابس، وهذا ربما يعكس شعور الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة بالقصور والدونية وذلك يتفق مع الأعراض التي يعانيها الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة.

كما اتضح أن الأطفال الأسوياء يرسمون الملابس بقدر من الاهتمام، بخلاف الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة حيث يرسم الأسوياء (الأزرار) بنسبة أكبر من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة الذين يميلون نحو عدم الاهتمام بهذه التفاصيل. وفي حين يرسم الأسوياء أعضاء الجسم في مكانها الصحيح نجد أن الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة ينزعون نحو رسم أعضاء الجسم في أماكن خاطئة مثل رسم الأذرع خارجة من الرأس أو العنق ورسم الجذع ملتصق بالرأس وربما ذلك دلالة على حالة (النكوص) التي يعيشها الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الصدمات المؤلمة التي تعرضوا لها، كذلك وجد الباحث أن الأسوياء من الأطفال يميلون إلى رسم تفاصيل غير مطلوبة في رسم الشكل الإنساني بنسبة اكبر من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث أن الأطفال الأسوياء قد رسموا الشكل الإنساني يحمل حقيبة أو سلة أو كرة قدم، فيما رسم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة الشكل الإنساني وهم يحملون علم فلسطين، على ملابسهم نجمة داوود، شمس ولعل ذلك دلالة على التوافق النفسي للأسوياء وعلى انعكاس الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

أما فيما يتعلق بتأكيد التفاصيل، فلقد وجد الباحث أن الأطفال الأسوياء يميلون -في الغالب- إلى القيام بالمحو بنسبة أكبر من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يغلب على الأسوياء القيام (بالمحو) في رسم الشكل الإنساني، وهم بذلك يستخدمون حيلة (الإلغاء) لمعالجة الصراع النفسي الذي يعانيه هؤلاء الأطفال وهو دلالة على القلق النفسي، فيما يميل الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أكثر من الأسوياء نحو (الحذف) بنسبة أكبر قليلاً من نسبة الأطفال الأسوياء وربما ذلك يعود للتجنب وعلى استخدامهم لحيلة الدفاع (الكبت). فلقد أشار (Hammer) إلى أن تحريف أو حذف أي جزء من الشكل ربما يوحي بوجود صراع يتعلق بهذا الجزء المحرف أو المحذوف. (Hammer, 1980: 105) ولعل هذه

الصياغة النظرية تتمشى مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تتضمن التجنب كأحد الأعراض المهمة لهذا الاضطراب.

كذلك اتضح من النتائج وجود فروق بين متوسطات الأطفال الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة على عناصر الرسم الخاصة ببعد (النسب)، حيث تبين بأن الأطفال الأسوياء قد رسموا جميع العناصر المتعلقة بهذا البعد بنسب أكبر من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث وجد الباحث أن نسبة عالية من الأسوياء يميلون لرسم الشكل مناسب للمساحة الكلية لورقة الرسم في حين يقوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة برسمه بشكل أصغر بالنسبة للمساحة الكلية لورقة الرسم، كما أنه من حيث حجم الشكل المرسوم بالنسبة للمفحوص فان الأسوياء قد رسموا الحجم بشكل مناسب أما الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة فلقد رسموا الشكل اصغر أو اكبر من حجم المفحوص، وهذا ربما يعكس إحساسهم بالنقص، وربما ذلك نتيجة الصدمات النفسية والضغط النفسي الشديد الذي عانوه والذي أدى لاضطراب ما بعد الصدمة قد أدى بهم إلى النكوص، كما لو أنهم يتمنون لو ظلوا في سن أصغر مما هم عليه الآن تجنبا لما حدث لهم من اضطراب كذلك فإن ذلك يتفق مع الأعراض التي يعانيها الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة كالسلبية والمزاج المكتئب.

وفيما يتعلق بحجم كل عضو بالنسبة للعضو المنسوب إليه، فقد وجد أن الأسوياء يرسمون تفاصيل الشكل المرسوم (وهى الرأس، ملامح الوجه، الفم، العيون، الشعر، الأنف، الرقبة، الأذرع، الأيدي، الأصابع، السيقان، الأقدام، الجذع، الأكتاف) بشكل مناسب للشكل المرسوم في حين وجد أن الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة فإنهم يرسمون (العين، إنسان العين، الفم، الأذنين، الأنف الرقبة، الذراعين، اليد، الأصابع، الساقين، الأكتاف) بحيث يكون مبالغا في الكبر أو الصغر بالنسبة للشكل المرسوم، وهذا ربما يدل على أن هناك مشكلة في مفهوم الطفل الذي يعاني اضطراب ما بعد الصدمة عن نفسه.

وفيما يتعلق بحجم كل عضو بالنسبة للحجم الكلي للشكل المرسوم، فقد وجد أن الأسوياء يميلون لرسم أعضاء الشكل الإنساني بشكل يتناسب مع الحجم الكلي للشكل المرسوم، في حين يقوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة برسم الشكل بحجم لا يتناسب مع الحجم الكلي للشكل المرسوم حيث وجدت الدراسة أن (37,5%) منهم فقط من رسم الشكل بحجم مناسب مقارنة مع (82,5%) من الأطفال الأسوياء.

أيضا وجدت فروق بين الأطفال الأسوياء والذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة على عدد من العناصر الخاصة ببعد المنظور، حيث أنه فيما يتعلق بعنصر الشكل البروفيلي، فلقد وجد الباحث أنه لم يرسم أي من الأطفال الأسوياء أو الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة الشكل البروفيلي، حيث اختلفت نتائج الدراسة عما جاءت به (كارين ماكوفر) من حيث رسم شكل الشخص بشكل بروفيلي فلقد أظهرت في دراساتها أن المنظورات الجانبية في رسوم الأولاد والرجال أكثر من رسوم البنات والنساء (ماكوفر، 1987: 124،125)، كما أن ذلك يتفق مع العديد من الدراسات التي وجدت أن رسوم الأطفال يغلب عليها الوضع المواجه للناظر، وربما ذلك يعود للميل للاستعراض والتباه كما ذكرت (ماكوفر، 1987: 125).

وبخصوص عنصر الشفافية في رسم الشكل الإنساني، فلقد اتضح أن الأطفال الأسوياء يقومون برسم الشكل الإنساني متضمناً شفافية بشكل أكبر من رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يظهرون السرة في رسوماتهم وأجسامهم من تحت الملابس، وربما ذلك دلالة على الاعتمادية على الأم وذلك أيضاً يتفق مع الأعراض التي يتميز بها الأطفال عن الكبار الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

كما لاحظ الباحث أن الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة يرسمون الوجه بملامح غاضبة وبعيون مفتوحة دائرية ومتشككة، وربما ذلك يعكس تخوفهم من تكرار نفس الحدث الصادم معهم، وربما يعكس حالة من عدم الرضا عن الحالة التي يعيشونها.

ويلخص الباحث نتيجة هذه الفرضية أن اختبار رسم الشخص يتمتع بقيمة تشخيصية هامة، حيث أن الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة قد عكسوا من خلال رسوماتهم للشكل الذكري والأنثوي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كما ورد من خلال تحليل نتائج هذه الفرضية، والتي ميزتهم عن الأطفال الأسوياء.

5. 2. نتيجة فرضية الدراسة الثانية ومناقشتها:

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) من حيث التفاصيل والنسب والمنظور يعزى لعامل الجنس.

جدول (13.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للذكور والإناث لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

المجموعة	المجموعة	الذكور		الإناث	
		م	ع	م	ع
رسم الشكل الذكري	التفاصيل	26.000	6.515	27.600	3.658
	النسب	1.800	1.476	0.900	1.197
	المنظور	4.200	0.632	3.800	1.033
	الدرجة الكلية	32.000	8.042	32.300	5.293
رسم الشكل الأنثوي	التفاصيل	25.600	6.703	27.600	4.477
	النسب	1.100	1.370	1.000	0.943
	المنظور	3.400	0.966	3.700	1.337
	الدرجة الكلية	30.100	8.157	32.300	6.093
الدرجة الكلية	التفاصيل	51.600	13.159	55.200	7.177

المجموعة	المجموعة	الذكور		الإناث	
		م	ع	م	ع
	النسب	2.900	2.601	1.900	1.969
	المنظور	7.600	1.265	7.500	2.321
	الدرجة الكلية	62.100	16.107	64.600	10.554

جدول (14.5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث وقيمة(Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

	المجموعة	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
رسم الشكل الذكري	التفاصيل	ذكور	10	10.000	100.000	45	0.379	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	11.000	110.000			
	النسب	ذكور	10	12.450	124.500	30.5	1.548	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	8.550	85.500			
	المنظور	ذكور	10	12.200	122.000	33	1.373	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	8.800	88.000			
	الدرجة الكلية	ذكور	10	10.550	105.500	49.5	0.038	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	10.450	104.500			
رسم الشكل الأنثوي	التفاصيل	ذكور	10	9.700	97.000	42	0.606	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	11.300	113.000			
	النسب	ذكور	10	10.350	103.500	48.5	0.119	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	10.650	106.500			
	المنظور	ذكور	10	9.950	99.500	44.5	0.430	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	11.050	110.500			
	الدرجة الكلية	ذكور	10	9.650	96.500	41.5	0.644	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	11.350	113.500			
الدرجة الكلية	التفاصيل	ذكور	10	10.050	100.500	45.5	0.340	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	10.950	109.500			
	النسب	ذكور	10	11.800	118.000	37	0.999	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	9.200	92.000			
	المنظور	ذكور	10	11.100	111.000	44	0.465	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	9.900	99.000			
	الدرجة الكلية	ذكور	10	10.200	102.000	47	0.227	غير دالة إحصائياً
		إناث	10	10.800	108.000			

يتضح من الجداول السابقة أن لا يوجد فروق في مجموعة الأطفال الذين يعـانون مـن اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لعامل الجنس، وللتحقق من دلالة الفـروق بـين المتوسـطات الحسابية للمجموعتين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة الذكور والإناث علـى مقياس رسم الشخص قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann- Whitney اللابارمتري، حيث يتضح من الجدول (14.5) عدم وجود فروق بين المتوسطات الحـسابية للـدرجات التـي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لعامل الجنس على مقياس رسم الشخص.

وتعتبر هذه النتيجة متوافقة بشكل مثير مع الدراسات التي أكدت على أنه لـم يتبـين أي فروق في الجنس من حيث اضطراب ما بعد الصدمة. حيـث بينـت دراسـة (ثابـت، 1998) للأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة أنه لم يتبين أي فرق في الجنس مـن حيـث الاضـطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة. (ثابت، 1998: 70)

كذلك تتفق هذه النتيجة مع نتائج المسح الميداني الذي قام به (الملتقى التنموي الفلسطيني، 2009) التي درست الآثار النفسية والاجتماعية لحرب غزة على الأطفال ضمن الفئـة العمريـة من (4-15) عام، والتي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعامل الجـنس فيمـا يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة.

يتضح من نتيجة الفرضية الثانية أن تناول الأطفال الذين يعانون اضـطراب مـا بعـد الصدمة للشكل الذكري والأنثوي لم يتم بشكل واقعي ولكن تم بشكل محرف، حيث أن التحريـف يعتبر دليلاً على أن المفحوص يعاني من اضطراب انفعالي عنيف ويتبدى التحريف مـن خـلال رسم أجزاء الجسم بعيدة عن (التفاصيل والنسب والمنظور)، وقد وجـد (Hiler &Nesvig) أن الأشكال المحرفة تتكرر بدرجة أكثر دلالة في رسوم المراهقين المضطربين عنـه فـي رسـوم المراهقين الأسوياء، كمـا وجـد (Bodwin & Bruck) أن المـراهقين ذوي مفهـوم الـذات المنخفض يرسمون أشكالاً محرفة بدرجة أكثر من المراهقين ذوي مفهوم الذات المرتفع، كـذلك وجدت (Koppitz) أن الأطفال المضطربين أكثر احتمالاً لأن يرسـموا أشـكالاً محرفـة مـن الأطفال الأسوياء. (Swensen, 1998 :35)

ولعل اتفاق ما نتجت عنه دراسة (ثابت، 1998) ودراسة (الملتقى التنموي الفلـسطيني، 2009) مع نتيجة هذه الفرضية ليؤكد أيضاً على أن اختبار رسم الشخص يتمتع بقيمة تشخيصية عالية للتمييز بين الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء.

3 .5 . نتيجة فرضية الدراسة الثالثة ومناقشتها:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذكور الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وبين الذكور الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.**

جدول (15.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الذكور الأسوياء لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

	المجموعة	مجموعة الأطفال (الذكور) الأسوياء		مجموعة الأطفال (الذكور) الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	
		م	ع	م	ع
رسم الشكل الذكري	التفاصيل	32.500	4.223	26.000	6.515
	النسب	2.500	1.354	1.800	1.476
	المنظور	4.100	0.994	4.200	0.632
	الدرجة الكلية	39.100	5.301	32.000	8.042
رسم الشكل الأنثوي	التفاصيل	32.100	3.872	25.600	6.703
	النسب	2.400	1.506	1.100	1.370
	المنظور	3.900	0.994	3.400	0.966
	الدرجة الكلية	38.400	5.602	30.100	8.157
الدرجة الكلية	التفاصيل	64.600	7.619	51.600	13.159
	النسب	4.900	2.470	2.900	2.601
	المنظور	8.000	1.944	7.600	1.265
	الدرجة الكلية	77.500	10.406	62.100	16.107

جدول (16.5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الذكور الأسوياء وقيمة(Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
رسم الشكل الذكري	التفاصيل	أطفال (ذكور) أسوياء	10	13.300	133.000	22.000	2.125	دالة عند 0,05
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.700	77.000			
	النسب	أطفال (ذكور) أسوياء	10	11.950	119.500	35.500	1.136	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	9.050	90.500			
	المنظور	أطفال (ذكور) أسوياء	10	9.950	99.500	44.500	0.450	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	11.050	110.500			
	الدرجة الكلية	أطفال (ذكور) أسوياء	10	12.950	129.500	25.500	1.863	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	8.050	80.500			
رسم الشكل الأنثوي	التفاصيل	أطفال (ذكور) أسوياء	10	13.250	132.500	22.500	2.086	دالة عند 0,05
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.750	77.500			
	النسب	أطفال (ذكور) أسوياء	10	12.950	129.500	25.500	1.910	غير دالة

	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب (ذكور) ما بعد الصدمة	10	8.050	80.500			إحصائياً
	المنظور	أطفال (ذكور) أسوياء	10	11.950	119.500	35.500	1.148	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	9.050	90.500			
	الدرجة الكلية	أطفال (ذكور) أسوياء	10	13.250	132.500	22.500	2.084	دالة عند 0,05
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.750	77.500			
الدرجة الكلية	التفاصيل	أطفال (ذكور) أسوياء	10	13.450	134.500	20.500	2.233	دالة عند 0,05
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.550	75.500			
	النسب	أطفال (ذكور) أسوياء	10	12.550	125.500	29.500	1.564	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	8.450	84.500			
	المنظور	أطفال (ذكور) أسوياء	10	11.000	110.000	45.000	0.390	غير دالة إحصائياً
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	10.000	100.000			
	الدرجة الكلية	أطفال (ذكور) أسوياء	10	13.200	132.000	23.000	2.044	دالة عند 0,05
		أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.800	78.000			

يتضح من الجداول السابقة وجود فروق في مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء مقارنة بأقرانهم في مجموعة الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لصالح مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء، وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين للأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الذكور الأسوياء على مقياس رسم الشخص، قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارمتري، حيث يتضح من الجدول (16.5) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعد (التفاصيل) والدرجة الكلية للمقياس وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (**0,05**) ولم يتضح فروق في الأبعاد الأخرى (النسب، المنظور).

فلقد ذكر (مليكة، 2000) أن أول درجة تتعرض للهبوط نتيجة العوامل الانفعالية هي درجة (النسب) حيث أنها تمثل مستوى الكفاءة الوظيفية لدى الفرد من حيث حكمه على المشكلات اليومية المباشرة. (مليكة، 2000: 2)

كذلك ذكر أن (المنظور) يمثل القدرة حل المشكلات الأعمق غوراً والأكثر اتساعاً في مداها الزمني. (مليكة، 2000: 43)

ولعل نتيجة الفرضية هذه تدلل على أن الذكور الأسوياء والذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة كلاهما يعانيان مشاكل انفعالية أثرت على بعدي (النسب، المنظور)، ودللت أيضاً على أن مستوى الكفاءة الوظيفية لكل منهما وقدرتهم في الحكم على المشاكل اليومية قد تأثرت كما اتضح من رسوماتهم للشكلين الذكري والأنثوي من خلال اختبار رسم الشخص.

حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال الذكور الأسوياء والأطفال الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة في تناولهم للعديد من عناصر الرسم الخاصة ببعد (التفاصيل)، فلقد رسم الأطفال الذكور الأسوياء عدد أجزاء الشكل الإنساني بنسب أكبر من الأطفال الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث رسم الأسوياء الذكور "تسلسل التفاصيل، الشعر، الأنف، الفم، الأذنين، الرقبة، الأكتاف، الذراعين، اليد، الجذع، الساقين، رسم تفاصيل غير أساسية، الأزرار، التظليل، الحذف" بنسب أعلى من الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، فيما رسم الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة "إنسان العين، الأصابع، القدمين، المحو، رسم نفس الجنس أولا، الضغط على القلم" بنسب أعلى من الذكور الأسوياء، وذلك يدلل على أن عدم رسم القدر الكافي من التفاصيل يدل على شعور المفحوص بالفراغ والميل إلى الانزواء كوسيلة للدفاع وأحيانا الكبت. (Hammer, 1980, 67)

فيما أظهرت الدراسة أن نسبة الذكور الأسوياء الذين قاموا (بتظليل) عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم كانت أعلى من الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وربما التظليل هنا يتفق مع ما أظهرته دراسة (خضر،1998: 49) أن الأطفال المتوافقين يميلون إلى تظليل الشكل الإنساني.

وأن الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة قاموا (بمحو) عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم بنسبة أعلى من الذكور الأسوياء، وهنا يكون الأطفال قد استخدموا حيلة الدفاع (التعطيل أو الإلغاء) ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق الذي يعانون منه، فإذا زاد المحو في الرسم فإن ذلك يرتبط بالشك والتردد أو بعدم الرضا عن الذات، وربما يوحي بوجود صراع يتعلق بهذا الجزء المحرف أو المحذوف. (Hammer, 1980, 67) ولعل ذلك يتفق مع ردود الفعل السلوكية التي تظهر على الأطفال بعد تعرضهم للصدمات النفسية.

فيما تبين أن نسبة الذكور الأسوياء الذين قاموا (بحذف) عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم بنسبة أعلى من الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وربما دلل ذلك على أن رسم الأطفال الأسوياء للشكل الذكري والأنثوي قد عكس أيضاً أنهم يعانون من الكبت كحيلة دفاع للتخلص من صراع نفسي معين يتعلق بالجزء المحذوف. كما أظهرت الدراسة أن نسبة الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة الذين رسموا بضغط على القلم كانت أعلى من الذكور الأسوياء وربما ذلك يعكس مستوى القلق الناتج عن الصدمات النفسية التي تعرضوا لها والتي سببت أيضاً انعدام للشعور بالأمن.

كما لاحظ العديد من الإكلينيكيين أن الصعوبات الانفعالية واضطرابات السلوك والمشاكل الدراسية تظهر بشكل أكثر تكرارا في الأولاد عن الفتيات، أننا نتوقع الكثير من الولد وتميل المنافسة مع انجاز صورة الأب الهائل، لدى الأولاد، إلى أن تؤدي إلى تثبيط الهمة والحصر وحتى الارتداد إلى حماية الأم والمشكلات المرسبة التي لا تتعرض لها الفتيات إلى حد كبير. (ماكوفر، 1987: 63)

ولعل النتائج التي توصلت إليها الدراسة تدلل على أن رسوم الذكور الأسوياء قد كشفت عن صراعات ومشاكل نفسية قد أظهرتها رسوماتهم، وربما ذلك يعود للصدمات النفسية المستمرة التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني بكافة فئاته وطبقاته بشكل مباشر أو غير مباشر.

4.5. نتيجة فرضية الدراسة الرابعة ومناقشتها:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الإناث الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وبين الإناث الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.**

جدول (17.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الإناث الأسوياء لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

		مجموعة الأطفال (الإناث) الأسوياء		مجموعة الأطفال (الإناث) الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	
		م	ع	م	ع
رسم الشكل الذكري	التفاصيل	33.900	4.040	27.600	3.658
	النسب	2.800	1.687	0.900	1.197
	المنظور	4.400	0.699	3.800	1.033
	الدرجة الكلية	41.100	5.486	32.300	5.293
رسم الشكل الأنثوي	التفاصيل	34.100	4.280	27.600	4.477
	النسب	2.700	1.703	1.000	0.943
	المنظور	4.000	0.816	3.700	1.337
	الدرجة الكلية	40.800	5.453	32.300	6.093
الدرجة الكلية	التفاصيل	68.000	8.110	55.200	7.177
	النسب	5.500	3.274	1.900	1.969
	المنظور	8.400	1.350	7.500	2.321
	الدرجة الكلية	81.900	10.744	64.600	10.554

جدول (18.5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الإناث الأسوياء وقيمة(Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

	القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
رسم الشكل الذكري	التفاصيل	أطفال (إناث) أسوياء	10	14.150	141.500	13.500	2.772	دالة عند 0,01
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	6.850	68.500			
	النسب	أطفال أسوياء	10	13.400	134.000	21.000	2.291	دالة عند 0,05
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.600	76.000			
	المنظور	أطفال (إناث) أسوياء	10	12.600	126.000	29.000	1.668	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	8.400	84.000			
	الدرجة الكلية	أطفال (إناث) أسوياء	10	14.400	144.000	11.000	2.962	دالة عند 0,01
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	6.600	66.000			
رسم الشكل الأنثوي	التفاصيل	أطفال (إناث) أسوياء	10	14.150	141.500	13.500	2.775	دالة عند 0,01
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	6.850	68.500			
	النسب	أطفال (إناث) أسوياء	10	13.250	132.500	22.500	2.143	دالة عند 0,05
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.750	77.500			
	المنظور	أطفال (إناث) أسوياء	10	11.350	113.500	41.500	0.666	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	9.650	96.500			
	الدرجة الكلية	أطفال (إناث) أسوياء	10	13.950	139.500	15.500	2.624	دالة عند 0,01
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.050	70.500			
الدرجة الكلية	التفاصيل	أطفال (إناث) أسوياء	10	14.350	143.500	11.500	2.915	دالة عند 0,01
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	6.650	66.500			
	النسب	أطفال (إناث) أسوياء	10	13.400	134.000	21.000	2.230	دالة عند 0,05
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	7.600	76.000			
	المنظور	أطفال (إناث) أسوياء	10	12.050	120.500	34.500	1.198	غير دالة إحصائياً
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	8.950	89.500			
	الدرجة الكلية	أطفال (إناث) أسوياء	10	14.350	143.500	11.500	2.911	دالة عند 0,01
		أطفال (إناث) يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة	10	6.650	66.500			

يتضح من الجداول السابقة وجود فروق في مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء مقارنة بأقرانهم في مجموعة الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لصالح مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء، وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الإناث الأسوياء على مقياس رسم الشخص قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann- Whitney اللابارمتري، حيث يتضح من الجدول (18.5) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الإناث اللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهن في مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء على مقياس رسم الشخص في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة **(0,01،0,05)** عدا بعد (المنظور) في رسم الشكل الذكري والأنثوي لاختبار رسم الشخص ودرجته الكلية فهي غير دالة إحصائياً.

حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال الإناث الأسوياء والأطفال الإناث الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة في تناولهم للعديد من عناصر الرسم الخاصة ببعد (التفاصيل)، فلقد رسمت الإناث الأسوياء عدد أجزاء الشكل الإنساني بنسب أكبر من الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة، حيث رسمت الإناث الأسوياء "تسلسل التفاصيل، الشعر، تناسب الرأس، الرمش، إنسان العين، الأنف، الفم، الأذنين، الرقبة، الأكتاف، تناسب الذراعين، اليد، الأصابع، الساقين، الملابس، الأزرار، التظليل، المحو، رسم نفس الجنس أولا، الضغط على القلم" بنسب أعلى من الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة وربما ذلك دلالة على توافق الإناث الأسوياء عن اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة مع الأخذ بعين الاعتبار أن المحو هنا يدلل على وجود صراع غير محسوم وقلق عند الإناث الأسوياء، فيما رسمت الإناث اللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة "إظهار الذراعين من بعدين، رسم تفاصيل غير أساسية، القدمين، الحذف" بنسب أعلى من الإناث الأسوياء والحذف هنا ربما يؤكد سوء التوافق لهؤلاء الأطفال. كما أظهرت الدراسة فروقا عالية بين متوسطات الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالإناث الأسوياء فيما يتعلق بحذف الأذن من الشكل الإنساني حيث حذفتها (20%) من الإناث الأسوياء مقارنة ب (65%) من الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة، ويفسر الباحث تكرار حذف الأذن عند الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة أنه دلالة على تجنب ما قد يعيد إليه الخبرة الصادمة مرة أخرى وربما تطور هذا الاضطراب عن طريق حاسة السمع (الأذن).

كما بينت الدراسة أن متوسط الإناث الأسوياء اللاتي رسمن الرقبة بشكل لا يتناسب مع الشكل (70%) من الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة (20%) من الإناث

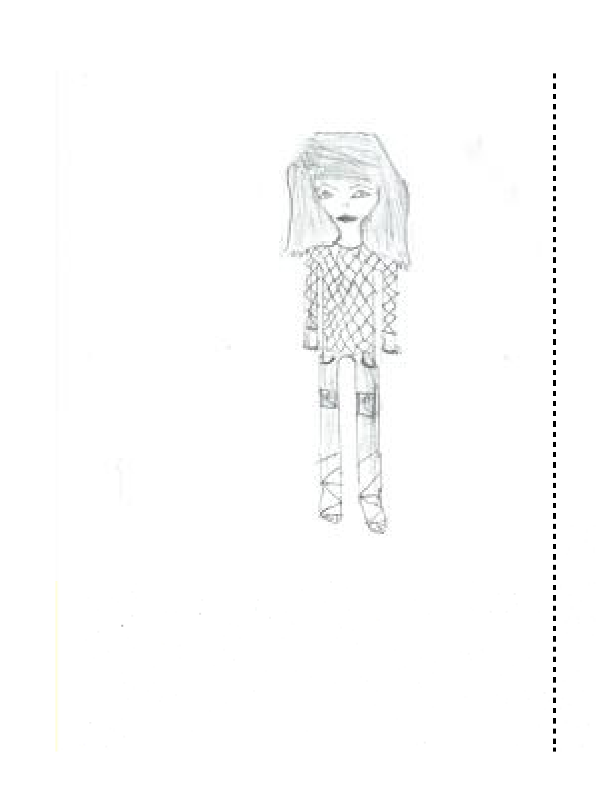
الأسوياء. فالرقبة منطقة التعبير عن الصراع، وقد يدل اضطراب رسمها على الشعور بالاختناق أو على صعوبات في التنفس.(مليكه، 2000: 66)

كذلك اتضح من النتائج وجود فروق بين متوسطات الإناث الأسوياء والإناث اللاتي تعــاني اضطراب ما بعد الصدمة على عناصر الرسم الخاصة ببعد (النسب)، حيث تبــين بــأن الإنــاث الأسوياء قد رسمن جميع العناصر المتعلقة بهذا البعد بنسب أكبر مــن الإنــاث اللاتــي تعــاني اضطراب ما بعد الصدمة، حيث رسمت (55%) من الإناث الأسوياء الشخص بــشكل مناســب للمساحة الكلية لورقة الرسم فيما رسمته (20%) فقط من الإناث اللاتي تعاني من اضطراب مــا بعد الصدمة، كما بينت أن (20%) من الإناث اللاتي تعاني اضطراب ما بعد الصدمة قد رسمن حجم الشكل المرسوم مناسب لحجم المفحوص، فيما رســمته (65%) مــن الإنــاث الأســوياء، ووجدت الدراسة أن (75%) من الإناث الأسوياء قد رسمن حجم كــل عــضو بــشكل مناســب للعضو المنسوب إليه، فيما رسمته (5%) فقط من الإناث اللاتي تعــاني اضــطراب مــا بعــد الصدمة، وأيضا رسمت (80%) من الإناث الأسوياء حجم كل عضو بشكل مناسب للحجم الكلي للشكل المرسوم، فيما رسمته (50%) من الإناث اللاتي تعاني اضطراب ما بعد الــصدمة، وقــد وجد من خلال العديد من الدراسات أن التحريف يعتبر دليلاً على أن المفحــوص يعــاني مــن اضطراب انفعالي عنيف ويتبدى التحريف من خلال رسم أجزاء بعيدة عن النسب الواقعيــة، أو تكون الأجزاء غير متصلة بالجسم، أو ترسم الأجزاء في مناطق غير ملائمة من الجسم، حيــث وجد Koppitz أن الأطفال المضطربين أكثر احتمالاً لأن يرسموا أشكالاً محرفة مــن الأطفــال الأسوياء. (خضر، 1998: 50)

ولعل عدم دلالة بعد المنظور هنا يؤكد ما ذكره (خضر، 1998) أن رسم المنظور هــو تعبير انفعالي عن الحياة الداخلية للشخص. (خضر، 1998: 32)، ذلك يؤشر لدلالة مهمة هنــا أن الإناث (عينة الدراسة) -الأسوياء والذين يعانين اضطراب ما بعد الصدمة- كلاهما يعــانين مشاكل في التعبير الانفعالي عن الحياة الداخلية لديهن، وربما ذلك يتفق مع ما لاحظه الباحــث خلال عمله الإكلينيكي على مدار أعوام طويلة مع الأطفال في قطاع غزة.

كما لاحظ الباحث أن الإناث استغرقن وقتا أطول من الذكور في رسم الــشكل الــذكري والأنثوي، كما لاحظ الباحث في دراسته أن الإناث يملن في رسوماتهن إلى الترتيب والزخرفــة على الشكل الأنثوي.

5. 5. دراسة حالة:





الاسم: ع.ر
رقم الشكل: (8 A)
العمر: 11,2
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: جيد جداً
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: PTSD

- أذرع طويلة
- التأكيد على الفم
- حذف أصبع من اليد اليمنى
- الرسم بخطوط مستقيمة
- التأكيد عل خط المنتصف
- شكل يخلو من الحركة
- تظليل معظم أعضاء الجسم
- الرسم في الربع العلوي الأيمن

الاسم: ع.ر
رقم الشكل: (8 B)
العمر: 11,2
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: جيد جداً
مستوى دخل الأسرة: من501-750$
التشخيص: PTSD

- حجم رأس كبير
- رسم اتجاه تمشيط الشعر
- عدم تناسب العينين
- التأكيد على الفم
- أيدي منقبضة
- الرسم بخطوط مستقيمة
- التأكيد على الجيوب
- شكل يخلو من الحركة
- تظليل معظم أعضاء الجسم

5. 5. 1. منهج دراسة الحالة:

يعرف (دويدار) منهج دراسة الحالة بأنه: "طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع، بعد فهم الظاهرة فهماً مستفيضاً، بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد". (دويدار، 1999: 107)

5. 5. 2. ملخص عن الحالة (المبحوث):

الطفل (الحالة) يبلغ من العمر (11,2) سنة، يدرس في الصف الخامس الابتدائي، يسكن مع الأسرة الممتدة، ذكى (حيث بلغ مستوى ذكاءه جيد جداً حسب اختبار المصفوفات المتتابعة الملون_رافن)، كما أن الحالة الاقتصادية للأسرة جيدة، تعرض لإطلاق صاروخ من طائرة استطلاعية هو وأخويه أثناء عودتهم للمنزل، حيث رأى الصاروخ وهو ينطلق باتجاههم وحاول الهرب، شعر فجأة وكأنه في حلم بعد ارتطام الصاروخ بالأرض، وبشكل هستيري كان يدور حول نفسه عندما أصيب ونقل للمستشفي وهو في حالة غيبوبة وادخل العناية المركزة، بتر أصبع من أصابع يده اليمنى وأجزاء من أمعائه وكسرت مقدمة أسنانه وحدث فيها تشوه وفي فمه أيضا، وشظايا في أنحاء جسمه، ولا زالت هناك عدة شظايا في جسمه، حيث عولج في عدة مستشفيات محلية وعربية وأجنبية، وقام الأطباء بعمل عدة عمليات تجميل لعلاج التشوهات التي أحدثتها الشظايا في مناطق بارزة من جسمه، ومنذ تعرضه لهذه الصدمة وهو يعاني من الأعراض التالية:

قلق في النوم (نوم متقطع)، يرفض الذهاب للمدرسة، يتجنب مكان الحادثة، مستثار بشكل دائم، شهيته للطعام ضعيفة، يهرب للمنزل عند سماع صوت الطائرات، منطوٍ على نفسه، عدواني، دائم التوتر، ضعف تركيز، تراجع مستوى أدائه الدراسي، دائم النظر لشكل جسمه بعد الإصابة وتطور لديه شعور بالنقص نتيجة لشكل فمه وأسنانه ولبتر أصبع يده اليمنى، يعاني من كوابيس ليلية تتعلق معظمها بالحرب، تبول ليلي لاإرادي كل يوم تقريباً (لم يكن موجوداً قبل الحادثة)، يرى دخان الصاروخ وكأنه أمامه ويشم رائحة البارود، لا يزال يعاني من صداع مستمر، وخز في الصدر، إمساك، خنقة، دقات قلب سريعة، يشعر كأن الطائرات ستعاود قصف صواريخ أخرى عليه، عصبي المزاج، دائم الشجار مع والدته وأخته الأكبر منه.

يعالج الطفل حاليا في برنامج غزة للصحة النفسية، كما أن خطة العلاج تتضمن إرشاد أسري، علاج سلوكي للحالة، علاج باللعب، مع العلم بأن الحالة كانت يوم تطبيق اختبار رسم الشخص في الجلسة الثالثة، حيث خضع الطفل لأشهر عديدة للعلاج الطبي خارج قطاع غزة.

5. 5. 3. تعليمات اختبار رسم الشخص:

قام الباحث بإمداد المفحوص بورقة بيضاء غير مسطرة مساحة (27×21) سم، ووضعها بشكل طولي أمام المبحوث، وقلم رصاص مبري جيداً وممحاة، حيث كان قد أعد كرسي وطاولة صغيرة مناسبة لحجم الطفل، ثم ألقى التعليمات التالية:" أنا عايزك ترسم شخص في هذه الورقة

يعني راجل أو امرأة ولد أو بنت، اللي إنت بدك إياه، المهم يكون رسمك كويس على قد ما تقدر"، المفحوص في البداية كان لديه عدة تعليقات وهي: (أنا ما بأعرف ارسم، يدي تؤلمني، ما بأعرف ارسم بنت، أنا ما بأعرف ارسم إلا بمسطرة).

كانت هذه التعليقات قبل بداية الرسم وأثنائه، حيث عمل الباحث على تشجيع الطفل على الرسم قدر استطاعته، وأوضح له بأن المطلوب ليس رسم فني بديع وإنما رسم جيد قدر استطاعته.

طلب المفحوص في بداية الرسم مسطرة، لكي يبدأ الرسم وأصر على طلبه، واستغرق الطفل حوالي 13 دقيقة في رسم الشكل الذكري و 11 دقيقة في رسم الشكل الأنثوي. كما تعمد الباحث ألا يتابع المفحوص أثناء قيامه بالرسم، حتى لا يشعر بأنه مراقب أو أنه تحت الملاحظة، ذلك لإدراك الباحث بأن ملاحظة المفحوص للمراقبة توقظ الرقابة الشعورية التي سوف تسمح بعناصر من الممكن أن تظهر في الرسم ولا تسمح لعناصر أخرى (ربما قد تكون ذات أهمية) وتمنعها من الظهور في محتوى الرسم، هذا بالإضافة للتحكم الواعي في صياغة الشكل المرسوم من حيث النسب والمنظور، وبهذا تنتفي أهمية الإسقاط في أداة الرسم، حيث أن هدفنا هنا هو إطلاق العنان لتلقائية المفحوص بعيداً عن التحكم الشعوري التي من خلالها سوف يعبر المفحوص بطريقة لاشعورية عما بداخله وما يحاول أن يخفيه أو يكبته، كما قد تؤدي ملاحظة المفحوص بأنه مراقب إلى إنهاء الرسم على وجه السرعة دون أن يسقط ما بداخله، ذلك لكي لا يكون موضع ملاحظة لفترة طويلة من الوقت.

وقد رسم في البداية الشكل الذكري، ثم أعطاه الباحث ورقة بيضاء أخرى بنفس المقاس وألقى عليه التعليمات التالية: "أنت رسمت ولد (رجل)، الآن ارسم بنت (أو امرأة) رسم كويس على قد ما تقدر".

5. 4.5. رسم الشكل الذكري:

رسم الطفل شكل ذكر أولاً، حيث بدأ برسم الرأس والتفاصيل الخاصة به (العينين، الحاجبين، الأنف، الفم، الأذنين، ثم قام بتظليل الشعر، بعد ذلك رسم الرقبة فالجذع والذراعين واليدين والأصابع وبعدها الساقين والقدمين.

كان ظاهرا على الطفل علامات التوتر أثناء الرسم وكان يضغط على القلم حيث كسر سن القلم وقام ببريه، وبعد الانتهاء من الرسم، عمل على تظليل جميع أنحاء الجسم، وأثناء التظليل كان منفعلا وينظر إلى الباحث خلسة، كما أنه قام برسم قدم كبير يظهر فيه حذاء رياضي، مع التأكيد على رباط القدمين.

5. 5. 5. قصة المبحوث حول رسم (الشكل الذكري):

قام الباحث بوضع الرسم الأول للشخص (الولد) أمام المفحوص وطلب منه أن يحكي قصة عنه، وقال له "أريد الآن منك أن تعمل قصة عن الولد الذي رسمته، انظر إليه واحكي القصة وسوف اكتبها أنا وراءك". اعتذر الطفل بالرغم من تشجيع الباحث له وبناء على ذلك قام

الباحث بتوجيه أسئلة للمفحوص حول الرسمه (الشكل الذكري) حسب "جدول المستدعيات" في اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) حيث استغرق ذلك (16) دقيقة.

هذا ولد عمره 12 سنة، يظهر في الرسم وهو واقف، يدرس في الصف السادس، يتمنى أن ينجح، ذكي، جسمه مشوه، شكله قبيح، يسكن لوحده مع والديه، يحب أبويه، مستواه الدراسي جيد، بنيته قوية، صحته جيدة، أفضل مكان في جسمه هو عقله... لأنه يفكر فيه، لا يوجد مكان جيد في جسمه، لديه مشاكل كثيرة، ويهتم بدراسته، لديه عادات سيئة كالعدوانية، العصبية، لا يصلي، يتمنى أن يكمل دراسته وأن يصلى وأن يلعب، نقاط الضعف الأهم لديه هي بطنه، لديه أصدقاء كثير من نفس سنه، يحب أسرته ومدرسته، كرة القدم من أهم الأنشطة التي يحب أن يقضى فيها أمتع أوقاته، كما وسأله الباحث إذا ما كان يذكره هذا الشخص بأحد أو يحب أن يكون مثله فأجاب بالنفي. كما أن الجيد في المفحوص، أنه لا يضرب أصدقاءه ولا يفتعل مشاكل ويكون عدواني فقط عندما يعتدي عليه أحد، وهو غير راضٍ عن جسمه وقال (لأن الشظايا في جسمي)، كما أشار إلى أن الجزء الجيد في جسمه هو عقله، وجل طموحه أن يصبح لاعب كرة قدم، أو مهندس كمبيوتر كما أنه غير راضٍ عن مستوى دراسته.

5. 5. 6. رسم الشكل الأنثوي:

رسم الطفل الشكل الأنثوي ثانياً وكان قد بدأ برسم نفس الجنس أولاً، فلقد بدأ برسم الرأس والتفاصيل الخاصة به (العينين، الحاجبين، الأنف، الفم (حيث قام بالتأكيد عليه)، الأذنين، ثم قام بتخطيط الإطار العام للشعر وعمل على تظليل وتحديد اتجاه تسريحة الشعر، بعد ذلك قام برسم الجذع واليدين ثم ظلل الجسم من الأعلى للأسفل، كما عمل على التأكيد على رباط حذاء القدم وقبل الانتهاء من الرسم قام برسم الجيوب والتأكيد عليها على البنطال.

5. 5. 7. قصة المبحوث حول رسم (الشكل الأنثوي):

قام الباحث بوضع الرسم الثاني (الشكل الأنثوي) أمام المبحوث وطلب منه أن يحكي قصة عنه، حيث قال له: "الآن أريد منك أن تعمل قصة عن البنت التي رسمتها، انظر إليها واحكي القصة وأنا سوف اكتبها وراءك"، طلب الطفل أن يروي القصة بنفس الطريقة السابقة حسب (جدول المستدعيات) في اختبار رسم الشخص-كارين ماكوفر،(استغرق ذلك 12 دقيقة)، حيث أجاب الطفل المبحوث:

هذه البنت عمرها عشرة سنوات، هي واقفة الآن، تدرس في الصف الرابع وتتمنى أن تكمل دراستها، مستوى ذكائها متوسط وجسمها غير صحيح، هي بنت جميلة وتسكن مع الأسرة وتحب والديها ولها أخت واحدة، مستوى تحصيلها جيد، وهي ضعيفة البنية إلا أن صحتها جيدة نوعا ما، وأفضل مكان في جسمها هو عقلها وهي مهتمة بدراستها، إلا أنها عصبية لأنها تخاف الرسوب، لها علاقات وصداقات مع بنات أكبر وأصغر سناً منها وهي تحب أسرتها ومدرستها وتقضى معظم أوقات فراغها في اللعب، حيث أنها عندما تكبر ستتزوج وهذه البنت لا تذكرني بأحد ولا أحب أن أكون مثلها.

5. 5. 8. تحليل رسوم المبحوث:

يظهر في رسوم المبحوث تكامل أجزاء الجسم الإنساني، وفي ذلك دلالات ذكاء وقدرة على تنظيم الأفكار، وتحقيق المطلوب من اختبار رسم الشخص، وهو رسم الإنسان بـالطول الكامـل إضافة إلى أن رسم الشكل الإنساني الذكري أولاً متجانس مع جنس المبحوث، مما يوضح ثبـات الهوية الجنسية وعدم اضطرابها.

الرأس: فلقد رسم الطفل رأس الشكل الأنثوي كبيراً ولعل ذلك إشارة إلى الصداع أو الكـوابيس الليلية التي يعانيها المبحوث، أو دلالة على الإصابات التي تعرض لها من القصف الـصاروخي التي أصابت شظايا منها فكه وأسنانه، وهذا يتفق مع ما جاءت به (مـاكوفر) بـأن: "الـرؤوس الكبيرة بشكل غير متناسب يرسمها الأشخاص الذين يعانون من مرض عضوي في المخ والذين تعرضوا لإجراء جراحة المخ وأولئك المنشغلين بصداع الرأس أو أي نوع آخر مـن حـساسية الرأس الخاصة". (ماكوفر، 1987، 60) كما أن رسم الرأس كبيراً هنا قد يبرهن أيضاً على القوة العقلية للام والاتصال الاجتماعي الذي تتمتع به وكذلك لامتلاكهـا الـسلطة والـسيطرة داخـل المنزل.

ولعل رسم الرأس للشكل الذكري جاء أصغر من الحجـم الطبيعـي لـرأس المبحـوث واصغر من رأس الشكل الأنثوي، وهو دلالة على مشاعر النقص والذنب التي يعانيهـا الطفـل وتنسجم مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي يعانيها الطفل.

إلا أن الرأس الكبير لرسم الشكل الأنثوي غير المتناسب قد يبرهن على مـدى ارتبـاط الطفل بصورة الأم، حيث أن الشكل الذي يعطيه المبحوث للرأس الكبير نسبياً هو الجنس الـذي يضفي عليه المزيد من السلطة الاجتماعية والذكاء.

معالم الوجه: أما معالم الوجه والانفعالات غير واضحة التعبير في رسم الشكل الـذكري، فهـي دلالة على إخفاء وسرية وتكتم، كما أن الشكل العام للوجه يلاحظ فيه حدة خاصة.

فالتوكيد على الشعر _سواء ظهر على الرأس أو على الـصدر أو كلحيـة أو شـارب_ يعتبر على وجه العموم دليلاً على وجود الصراعات المرتبطة بالذكورة (الرجولـة)، وقـد يـتم التعبير عن التوكيد من خلال الفراغ الكبير نسبيا، الذي يعطى للـشعر، وفـي إحكـام وإتقـان التسريحة وفي قوة التظليل التي تصاحب الشعر.

العيون: أما العيون الدائرية المفتوحة في رسم الشكل الذكري، فهي تدل على أهمية دقة النظـر لدى المفحوص وأيضاً على الحذر والخوف ومحاولة ضبط ذلك، وربما يكون ذلك متماشياً مـع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (إعادة التذكر المتكرر والـدائم للـصدمة أو نتيجـة زيـادة اليقظة)، حيث أشارت ماكوفر إلى أنه "قد يرسم الأفراد القلقين أحيانا عين مختلسة شكاكة تنقـل أفكاراً مرجعية". (ماكوفر،1987: 72) كذلك، فإن المبالغة في رسم العيون للشكل الأنثوي يـدلل على الشك الذي يعاني منه المبحوث، وهذا يتفق مع مـا ذكـره (Leo, 1983: 110) مـن أن المبالغة في رسم العين وتأكيدها يشاهد في رسوم الأشخاص الذين ينتابهم الشك.

التأكيد على فتحات الأنف: كما أنه إذا تم التأكيد على فتحات الأنف _بأي درجة من التوكيد_ فان ذلك يعتبر علامات خاصة على وجود العدوان، وهو تفسير يتدعم، على وجه العموم، من خلال وجود ملامح أخرى في الشكل المرسوم. (ماكوفر، 1987: 81)

الفم: رسم الطفل الفم متسعاً وقام بتظليله والتأكيد عليه للشكلين الذكري والأنثوي، ولعل ذلك شهادة خطية إضافية على إسقاط المبحوث لقلقه اتجاه شكل أسنانه وفمه بعد الإصابة، وللصراع النفسي الذي يعانيه كما ويرتبط بالعصبية الزائدة التي يعانيها بعد تعرضه للصدمة، وهذا يتفق مع ما جاء به مليكه "يرتبط تأكيد الفم بصعوبات التغذية واللغة الخارجة عن حدود اللياقة والانفجارات الانفعالية. (مليكه، 2000: 65)

الأذرع: ظهر في رسم الشكل الذكري الأذرع أعرض عند اليد منها عند الكتف، وبشكل متوتر ومشدود، ولعل ذلك أيضا دلالة على الاندفاعية، فإذا كانت الأذرع اعرض عند اليد منها عند الكتف، فإن ذلك يشير إلى نقص ضبط الفعل والى الاندفاعية، وإذا رسمت مشدودة _في توتر_ إلى الجسم، فإنها تدل على الجمود. (ماكوفر، 1987: 69)

كما يتضح من رسم الشكل الذكري، فإن الذراعين تتدليان مترنحتين على جانبي الشكل، ورسم في الشكل الأنثوي رسم فيه الذراعان تضغطان بإحكام وبشدة على الشكل بيدين منقبضتين، وهي ربما دلالة على العدوان المكبوت الذي يعانيه المبحوث اتجاه الاحتلال وما سببه له من جهة، والبيئة التي يعيش فيها من جهة أخرى، وكل ذلك يتفق مع ما جاءت به (ماكوفر) "حينما تكون اليد المنقبضة مضغوطة بإحكام نحو الجسم تكمن الدلالة أكثر في اتجاه التمرد الداخلي والمكبوت الذي يعبر عن نفسه من خلال الأعراض أكثر مما يعبر عن نفسه من خلال السلوك". (ماكوفر، 1987: 92)

اليدان: ومن ناحية أخرى فإن اليدين المنقبضتين في رسم الشكل الأنثوي والأصابع غير المفتوحة وغير الواضحة تبرهن على الإخفاء والتستر من جهة، ومن جهة أخرى على التوفير وصعوبة الاتصال الاجتماعي بالآخرين والتردد في العلاقات الاجتماعية.

الأصابع: رسم المبحوث أصابع أشبه بالمخالب للشكل الذكري، وتبدو أكثر عدوانية من أصابع الشكل الأنثوي، في حين رسم في اليد اليمنى أربعة أصابع وليس خمسة (الحذف) حيث أن هناك أصبعاً من أصابع اليد اليمنى كان قد بتر نتيجة الإصابة التي تعرض لها، ولعل ذلك إشارة واضحة لإسقاط الصدمة في الرسم، حيث أشار (مليكه) إلى أن "آثار الصدمات النفسية تظهر من خلال إسقاط الجروح والأطراف المشوهة". (مليكه، 2000: 286)

توكيد خط المنتصف: كذلك يتمشى توكيد خط المنتصف للشكل الذكري الذي يتميز بالخط الثقيل الأصلي الذي رسمه المفحوص في الجسم، مع الإحساس بدونية الجسم وسرعة الاستثارة والانشغال بالذات الواضحين إكلينيكيا. وتوحي ذراعا الشكل الأنثوي القصيرتين بشك المبحوث في أن الأم ستتقبله، ويتفق ذلك مع ما ذكرته (ماكوفر) من أن "توكيد خط الوسط مع مركزية

الأنا لدى المربض وانشغاله البدني". (ماكوفر،1987: 172)، إلا أن (مليكه) ذكر بأنـــه:" يـــدل الاهتمام بالحزام وإبرازه على انشغال جنسي زائد ويشير التظليل الزائد في الحزام إلى صـــراع حاد بين التعبير عن الجنس وبين ضبطه" (مليكه، 2000: 54)

الساقان والقدمان: تتفق رسومات الشكلين الذكري والأنثوي لحالة الطفل المبحوث، مـــن حيـــث الأقدام، بأن القدمين الكبيرتين والساقين الطويلتين تميزان رسوم الأولاد عن رسوم البنات، حيث رسم الطفل الأقدام بتفاصيلها، كما رسم رباط الحذاء بدقة، وربما هي إشارة لحاجـــة اعتماديـــة، ولعل ذلك وعناصر كثيرة في الشكلين المرسومين قد تم رسمه بدقة، مما يـــدلل علـــى وجـــود خصائص وسواسيه عند هذا الطفل المبحوث، وهذا يتفق مع ما جاء به (مليكه) بأنه:" إذا رسمت الأقدام بتفاصيلها الدقيقة، فإن ذلك يدل على خصائص وسواسيه" (مليكه، 2000، 68)

الملابس: يرى الباحث أن الطفل (نرجسي الجسم)، حيث رسم الملابس للشكل الذكري بدقة مـــع الاهتمام بالملابس التي تأخذ شكل زوج من الملابس الرياضية القصيرة، فيما رسم شكل الأنثـــى بملابس مكتملة، ولكن بأسلوب يؤكد الملامح الجنسية للملابس،كما قام بالتأكيد على الجيوب على بنطال شكل الأنثى، وذلك ربما دلالة على الحرمان الانفعالي والحرمان من الأم، وهـــذا الرســـم يشيع في رسوم الذكور أكثر من الإناث المعتمدين انفعالياً على الأم، ولعل هذا يبرره ما يحـــدث في مجتمعنا بأن الأولاد أكثر اعتمادية وأن الإناث يملن أكثر للاستقلال لأن تركيز الأسرة علـــى الطفل الذكر لا يسمح له بالاستقلالية.

التظليل: قد يرتبط تظليل حدود الملابس بالصراع فيما يتعلق بإخفاء الجسم، وقد يتـــضمن ذلـــك رغبة أو ميول لديه نحو استعراض الجسم والخوف من ذلك، وهكذا يلف الجسم بإحكام ولكن من خلال التوكيد على حدود الملابس. (ماكوفر، 1987: 133)

أما فيما يتعلق بتظليل الشكل المرسوم من قبل المبحوث، فلعل ذلك دلالة صارخة على مدى قلقه على ما حدث له ومصير الإصابات التي يعانيها، كما أن التظليل الزائد في أي جـــزء مـــن الشكل أو في الشكل كله يشير إلى القلق المتصل بالجزء أو الأجزاء المظللة، وكلما زاد انتـــشار وسواد التظليل كلما دل ذلك على زيادة حدة القلق، وهذا يتفق مع ما ذكرته (ماكوفر) بأنـــه: " إذا كان التظليل عاماً دل على قلق منتشر، أما إذا كان خاصاً فقد يشير إلى تثبيت على شيء معـــين –فعلاً أو اتجاهاً- وقد يكون هذا الشيء مما رسم فعلا أو ممـــا يمثـــل لـــه رمزيـــا".(مـــاكوفر، 1987: 70)

كما يعتبر تظليل الساقين وباقي أنحاء الشكل المرسوم (الذكري والأنثوي) دلـــيلا آخـــر على وجود القلق، فيما يتعلق بجسم المفحوص نتيجة للإصابات المتعددة في جسمه.

ولعل العديد من الدلالات التي ظهرت في الشكلين المرســـومين (الـــذكري والأنثـــوي) أشارت إلى وجود نزعة عدوانية عند المبحوث، وهو ما أشار إليه (مليكه) من دلالات للعـــدوان في الرسم يوضح ذلك:"الأصابع الحادة في اليدين أو في القدمين وكذلك الأسنان البارزة والأكتاف البارزة في الشخص تشير إلى اتجاهات دفاعية عدوانية، كما أن الشعر المحدد تحديـــداً واضـــحاً ولكـــن بغيـــر تظليـــل يـــشير إلـــى خيـــال عـــدواني". (مليكـــه، 2000: 284) كمـــا أشـــار

(Zadeh&malic,2009) إلى أن النزعات العدوانية يدلل عليها وجود خطوط مستقيمة عند كلا الجنسين، وهذا ما لاحظه الباحث في خطوط الرسم التي استخدمها المبحوث.
الضغط على القلم: الخطوط التي استخدمها المبحوث متفاوتة الضغط والصلابة، مما يوحي بوجود التوتر والتردد وعدم الثبات الانفعالي. كما أن الوقفة التي تتميز بانضمام الرجلين بإحكام، وعلى وجه الخصوص، عندما يكون الشكل صغيراً وربما كان مظللاً أو بالأحرى يعكس الكبت، نراه لدى النمط العصابي المتوتر الخجول، صعب المراس، القلق. وعندما يكون هذا النمط من المعالجة الخطية متطرفاً في الشكل الأنثوي، فإن ذلك يوحي بالخوف (أو الرغبة المكبوتة؟؟).

الجيوب: يتسق توكيد المفحوص للجيب لدى الشكل الأنثوي مع اعتماد المفحوص على الأم والحرمان العاطفي وربما المادي أيضاً في عقل المفحوص.

ولعل رسم الشكل أصغر من جسم المبحوث يعتبر دلالة مهمة على وجود بعض التثبيت الانفعالي على ذلك العمر أو الرغبة في العودة إلى ذلك السن. وذلك يتضح من خلال رسم شكل الذكر بحيث كان اصغر من الحجم الفعلي للمبحوث، ولعل ذلك دلالة على أن هذا الطفل يتمنى لو أنه بقى في ذلك السن الذي لم يتعرض فيه لهذا الحادث وما ترتب عليه من معاناة جسدية ونفسية لما حدث له الآن.

وقد عبر التثبيت على الأم والارتباك حول الدور الجنسي عن نفسه في الشكل الأنثوي الذي كان أكبر من الشكل الذكري على نحو ملحوظ وأكثر في التفاصيل وأطول في الرقبة، كما كانت كتفا الشكل الأنثوي مدعمتين (القوة البدنية)، وربما سيادة الشكل الأنثوي تكون دالة على وجه الخصوص من وجهة نظر المريض، حيث وصف ذلك الشكل بأنه فتاة تصغر الشكل الذكري بعامين بأنها ذكية، جميلة وقد ثبت من خلال الدراسة الإكلينيكية للمريض الإعجاب الشديد بصورة الأم. حيث يعتقد الباحث بأن صورة الأب اللامبالي الفاقد لدوره ومكانته في الأسرة وفي حياة هذا الطفل أدت إلى الارتداد لحماية الأم وكان ذلك واضحاً في رسوماته (رسم شكل الأنثى) وهذا يتفق مع ما جاء به العديد من الباحثين بان إبراز الشكل الأنثوي في العادة أكثر من الشكل الذكري يعكس الفرد الأقوى من وجهة نظر الطفل، وهنا هو الأم وهي المسيطرة والمتحكم الرئيسي في القرار في المنزل وفي شئونه الاقتصادية، حيث أنها تعمل والأب لا يعمل، وتدخلاته غالباً ما تسبب مشاكل في العلاقات داخل الأسرة، وهو لا يهتم بالشئون الخاصة بتربية أبنائه أو رعايتهم.

التوصيات

والمقترحات

التوصيات والمقترحات

6. 1. التوصيات:

- إدراج اختبار رسم الشخص ضمن المقاييس التي يتم تدريسها في الجامعات الفلسطينية.
- ضرورة الاستفادة من رسوم المرضي وما تحمله من رموز في عمليتي التشخيص والعلاج.
- نظراً لندرة المراجع التي تناولت اختبار رسم الشخص ورسوم الأطفال يوصي الباحث المهتمين بهذا المجال بترجمة المراجع الأجنبية للغة العربية، ليتسنى للباحثين والمهتمين الرجوع إليها في الأبحاث المستقبلية.
- عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين لتدريبهم على كيفية تطبيق وتحليل اختبار رسم الشخص.
- استخدام اختبار رسم الشخص مع جميع الأطفال، في بداية وخلال ونهاية عملية الإرشاد والعلاج النفسي، لما للرسم الإسقاطي من أهمية كمدخل غير مباشر للتعرف إلى شخصية الطفل وصراعاته.
- ضرورة الاهتمام بحصة الرسم في المدارس، وتجهيز غرفة خاصة له تشتمل على كل أنواع الخامات اللازمة لممارسة الرسم.

6. 2. المقترحات:

استكمالا للجهد الذي قام به الباحث، وفي ضوء ما انتهت إليه دراسته فإنه يقترح مجموعة من المقترحات والدراسات التي تحتاجها بلادنا وذلك على النحو التالي:

- دراسة التطور في صياغة عناصر رسم الشكل الإنساني في المراحل العمرية المختلفة.
- تحديد عناصر الرسم التي تميز بين الفئات الإكلينيكية المختلفة (أطفال، مراهقين، بالغين، أسوياء، عصابيين، ذهانيين، جانحين، أمراض عضوية) باستخدام اختبار رسم الشخص.
- دراسة مقارنة بين المراحل العمرية المختلفة باستخدام اختبار رسم الشخص.
- دراسة العلاقة بين مستوى القدرات العقلية ومدى إسقاطها من خلال اختبار رسم الشخص، بهدف تحديد عناصر الرسم التي تميز الأطفال حسب مستوى ذكائهم.
- دراسة النزعات العدوانية في رسومات الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

المراجع

المراجع

المراجع العربية

7. 1. المصادر:

القران الكريم

7. 2. المراجع العربية

1- ابن منظور، جمال الدين (2003): "**لسان العرب**"، ج8، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

2- الببلاوي، فيولا (1979): "الأطفال واللعب"، **مجلة عالم الفكر (الطفولة)**، ج10، ع3، مطبعة حكومة الكويت، الكويت.(ص132-136)

3- البسيوني، محمود (1987): "**تحليل رسوم الأطفال**"، دار المعارف، القاهرة.

4- البسيوني، محمود (1984): "**سيكولوجية رسوم الأطفال**"، دار المعارف، ط 2، القاهرة.

5- البسيوني، محمود (1975): "**أصول التربية الفنية**"، ط2، دار المعارف، القاهرة.

6- البسيوني، محمود (1972): "**التربية الفنية والتحليل النفسي**"، دار المعارف، القاهرة.

7- البسيوني، محمود (1969): "**تحت الأطفال**"، دار المعارف، القاهرة.

8- الحفني، عبد المنعم (2003): **موسوعة الطب النفسي**، ج1، ط 4، مكتبة مدبولي، القاهرة.

9- الركف، ندى (2004): "**تأثير الحروب على عينة من رسوم الأطفال في العالم وانعكاساتها الانفعالية**"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية الفنية، المملكة العربية السعودية.

10- السيد، سناء(2003): "**رسوم الأطفال التحليل والدلالة**"، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.

11- الشربيني، لطفي (2001): "**معجم مصطلحات الطب النفسي**"، مركز تعريب العلوم الصحية، القاهرة.

12- الطهراوي، جميل، أبو دقة، سناء (2010): "الدلالات النفسية لرسومات الأطفال الفلسطينيين- بعد حرب غزة"، **سلسلة الدراسات الإنسانية**، ج18، ع2، الجامعة الإسلامية، ص709-752، غزة، فلسطين.

13- القريطي، عبد المطلب (2001): "**مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال**"، ط 2، دار الفكر العربي، القاهرة.

14- القيسي، يسرى عبد الوهاب (2008): مظاهر العسكرة في رسوم الأطفال، **الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة**، ج3، القاهرة.

15- القيق، نمر (2007): "**تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال الفلسطينيين**"، رسالة غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

16- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان (2009): "**مدنيون مستهدفون**"، www.pchr.ps.

17- المركز الفلسطيني للإرشاد (2001): "**الصدمة النفسية**"، http://www.pcc-jer.org.

18- الملتقى التنموي الفلسطيني (2009): "**الآثار النفسية والاجتماعية لحرب غزة على الأطفال ضمن الفئة العمرية من 4-15 عام**"، نتائج المسح الميداني، غزة، فلسطين.

19- المليجي، علي (2003): "**تعبيرات الأطفال البصرية**"، حورس للطباعة والنشر، ط2، بورسعيد، جمهورية مصر العربية.

20- النابلسي، محمد احمد (1995): "**نحو سيكولوجية عربية**"، دار الطليعة، بيروت، لبنان.

21- الهنيدي، منال (2007): "**رسوم الأطفال- نظرة تحليلية**"، عالم الكتب، ط1، القاهرة.

22- الهنيدي، منال (2005): "**المهارات الأساسية للفنون البصرية لطفل الروضة**"، دار الكتب المصرية، ط1، القاهرة.

23- بارلو، ديفيد (2002): "**مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية**"، ترجمة:صفوت فرج وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

24- باتل، فيكرام (2008): "**الصحة النفسية للجميع-حيث لا يوجد طبيب نفسي**""، ترجمة: غانم بيبي وآخرون، ط1، ورشة الموارد العربية، بيروت.

25- بدري، مالك (2001): "**سيكولوجية رسوم الأطفال، اختبارات رسم الإنسان وتطبيقاتها على أطفال البلاد العربية**"، مطبعة دار الفرقان، ط3، عمان، الأردن.

26- ثابت، أبو طواحينة، السراج (2008): "**تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور والصلابة النفسية**"، **دراسة لبرنامج غزة للصحة النفسية**، غزة، فلسطين.

27- ثابت، عبد العزيز (1998): "**الطب النفسي للأطفال والمراهقين**"، ط1، غزة، فلسطين.

28- حسن، مصطفي (1999): "**التعبير الفني عند الأطفال**"، ط 2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

29- خضر، عادل (2006): "رسوم الأطفال وقيمتها النفسية والتربوية"، **مجلة علم النفس**، ع 72،71، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ص16،8، القاهرة.

30- خضر، عادل (2000): "إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي"، **مجلة علم النفس**، ع 56، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب،ص28-57، القاهرة.

31- خضر، عادل (1999): "استخدم رسم الشخص في التشخيص والعلاج النفسي"، **مجلة علم النفس**، ع51، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص93، القاهرة.

32- خضر، عادل (1998): "رسوم الأطفال لشكل الإنسان ودلالتها النفسية"، **مجلة علم النفس**، ع47، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص 32-61، القاهرة.

33- خضر، عادل (1996): "ترتيب الشكل الإنساني الذكري والأنثوي في اختبار رسم الشخص ودلالته الإكلينيكية"، **مجلة علم النفس**، ع38، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب،ص 73، القاهرة.

34- خضر، عادل (1989): "**دراسة مقارنة بين الأسوياء والجانحين على أسلوب رسم الذات والأقران والأسرة**"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

35- دويدار، عبد الفتاح (1999): "**مناهج البحث في علم النفس**"، دار المعرفة الجامعية، ط2، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

36- ديلاني، ستيفاني (2006): "**حماية الأطفال ضد الاستغلال الجنسي والانتهاكات الجنسية في أوضاع الكوارث والأحداث الطارئة**"، ترجمة: مؤسسة ايكبات الدولية، الملكية الفكرية، استراليا.

37- ريد، هربرت (1998): "**معنى الفن**"، ترجمة: سامي خشبة، مراجعة: حبيب مصطفي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة

38- زقوت، آمنة (2011): "إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص- دراسة حالة"، **سلسلة الدراسات الإنسانية**، ج19، ع1، الجامعة الإسلامية،ص709-752، غزة، فلسطين.

39- زمزمي، عبد الرحمن (1998): "**تقنين اختبار المصفوفات الملون لجون رافن على الطلاب الصم في معاهد الأمل للمرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية**"، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

40- ساكو، دوكوبير (2002): "**رسم الطفل في التحليل النفسي**"، ترجمة: دولي أبو حمد مساميري، دار الرضا للنشر، دمشق.

41- سعيد، إيمان (2005): "**التشخيص النفسي**"، دار زهراء الشرق، ط1، القاهرة.

42- صبحي، سيد (2003): "**الإنسان وصحته النفسية**"، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

43- صالح، قاسم حسين (2002): "سيكولوجية الأزمات، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية"، **مجلة الثقافة النفسية المتخصصة**، ع 49، م13، يناير 2002م، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، ص82، طرابلس، لبنان.

44- عبد الخالق، محمد أحمد (1998): "**الصدمة النفسية**"، ط1، لجنة التأليف والتعريب، الشويخ، جامعة الكويت، الكويت.

45- عبيدات، ذوقان (2003): "**البحث العلمي – مفهومه،أدواته،أساليبه**"، إشراقات للنشر والتوزيع، جدة.

46- عثمان، عبلة حنفي (1980): "**فنون أطفالنا**"، ط1، مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.

47- عدس، عبد الرحمن، وآخرون (2005): "**البحث العلمي – مفهومه، أدواته، أساليبه**"، دار أسامه للنشر والتوزيع، الرياض.

48- عطية، نعيم (1993): "**ذكاء الأطفال من خلال الرسوم**"، ط1، دار الطليعة، بيروت.

49- غراب، يوسف (2003): "**فنون الأطفال والبالغين**"، مطبعة زهراء الشرق، القاهرة.

50- غريب، زينب،وآخرين (2008): **الصحة النفسية**، حقيبة تدريبية أكاديمية، مركز التنمية الأسرية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

51- غنيم، السيد، برادة، هدى (1980): "**الاختبارات الاسقاطية**"، دار النهضة العربية، القاهرة.

52- فرج، صفوت (1992): "**الذكاء ورسوم الأطفال**"، ط1، دار الثقافة، القاهرة.

53- فرويد، آنا (1972): "**الأنا وميكانيزمات الدفاع**"، ترجمة: صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

54- فرويد، سيجموند (1983): "**الكف، العرض، الحصر**"، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان.

55- فرويد، سيجموند (1981): "**تفسير الأحلام**"، ترجمة مصطفي صفوان، دار المعارف، القاهرة.

56- فرويد، سيجموند (1980): "**ما فوق مبدأ اللذة**"، ترجمة: إسحق رمزي، دار المعارف، القاهرة.

57- فرويد، سيجموند (1978): "**محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي**"، ترجمة: أحمد عزت راجح، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2، القاهرة.

58- فيراريس، آنا أولفيريو (1986): "**رسوم الأطفال ومعانيها**"، ترجمة مياسة قصار، منشورات وزارة الثقافة، دمشق.

59- فيرارى، اوسفالدوورناتو (1997): "**الرسم عند الأطفال**"، ترجمة: فوزي عيسى، عبد الفتاح حسن عبد الفتاح، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

60- قوته، سمير (2002): "**تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال**"، **دراسة لبرنامج غزة للصحة النفسية**، غزة، فلسطين.

61- لاجاش، دانييل (1979): "**المجمل في التحليل النفسي**"،ترجمة مصطفي زيور،عبد السلام القفاش، مطبعة عين شمس، القاهرة.

62- لجنة الاختبارات م. د. ن (1994): "اختبار رسم الشخص"، **مجلة الثقافة النفسية**، تــصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، دار النهضة العربية، **.**ص106،107، بيروت**.**

63- ماكوفر، كارين (1987): "**إسقاط الشخصية في رسم الــشكل الإنــساني**"، ترجمــة: رزق ليلة، دار النهضة العربية، بيروت.

64- مصطفي، رياض بدري (2005): "**الرسم عند الأطفال**"، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

65- مليكه، لويس كامل (2000): "**دراسة الشخصية عــن طريــق الرســم**"، ط8، دار القلــم، الكويت.

66- يعقوب، غسان (1999): "**سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**"، ط1، دار الفارابي، بيروت.

References المراجع

Foreign References 7. 3. المراجع الأجنبية

1- American Psychiatric Association.(1994): **Diagnostic & Statistical Manual Of Mental Disorder (DSM-IV),** Forth Edition, Washington, D.C.

2- American Psychiatric Association(1987): **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders**, Third Edition, Washington, D.C

3- Bandeira & Arteche. (2009): **Draw-a-Person test: The sex of the first-drawn figure revisited**, Winnicott Research Unit, University of Reading, 3 Early Gate, White knights, UK.

4- Bash, S.R. (1975): Spontaneous Pictures Of Leukemic Children As An Expression Of The Total Personality; **Mind And Body Psychological Abstracts**, V.54, N, 3, 5590.

5- Bendei, Ra& Denise, R& Others. (2008): The Draw-A-Person Test As A valid Measure Of Children's Cognitive Development, **Psychol, Reflex**, Crit (A online), P.P.332-337.

6- Burns, R.C. & Kaufman, S.H.(1972): **Action, Stiles And Symbols In Kinetic Family Drawing "KFD",** An Interpretive Manual. N.Y., Brunner-Mazel Publisher.

7- Burns, R.C. & Kaufman, S.H.(1970): **Kinetic Family Drawing "KFD"** N.Y., Brunner-Mazel, Publisher.

8- Campo,V.&Vilar,P.(1978): Clinical Usefulness Of The Draw – An Animal Test **, psychological Abstracts**,V.60,N.3,5333.

9- Davison, G.C & Neale, J.M.(1998): **Abnormal Psychology**. Seventh Edition. John Wiley &Sons Inc**,** Harcourt, Brace and world Inc, New York, (PP: 146).

10- Dyregrov, A.(2003): **Psychological Debriefing: A leaders For Guide Small Crisis Intervention**. Chevereon Publishing Corporation.

11- Eng, Helga.(1954): **The Psychology Of Children's Drawings**. Translated By: H. Stafford Hatfield, London: Routledeg & Kegan Plul, LTD.

12- Gondor, Emery.(1954): **Art And Play Therapy**, Doubleday & Company, Inc, New York.

13- Goodenough, F. & Harris, D.(1950): Studies In The Psychology Of Children Drawings: II1928 – 1949 **Psychological Bulletin**, V.47, N.5.PP.396.

14- Goodenough, F. (1926): **Measurement Of Intelligence by Drawing**, world Bank Company, New York, p.13.

15- Handler, Lenord. (1985): **The Clinical Use of The Draw-A-Person Test (DAP).** In Newmark, C.S. Edito, Major Psychology Assessment Instruments. Boston: Allyn And Bacon.

16- Hammer, E.(1980): **The clinical application of projective drawing,** Springfield, charles c. Thomas, Puplisher. Springfield, Sixth Edition, Illinois, USA.

17- Harris, D.B.(1963): **Children Drawings as Measures of Intellectual Maturity**: A Revision and Extension of the Goodenough Draw-a-Man Test. N.Y.: Harcourt, Brace and world Inc.

18- Kaplan, H., Sadock, B. (1998): **Synopsis Of Psychiatry, Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry**, Eight Edition. Egypt: Mass Publishing Co, Egypt.

19- koppitz, E.M. (1996): Emotional Indicators on Human Figure Drawings of children. **Journal of clinical psychology**, v.22, pp (313-315, 33).

20- Leo, Joseph.(1983): **Interpreting Children's Drawings**, Brunner / Mazel Publishers, New York.

21- Macksoud, M., et. al.(1993): **Traumatic War Experience And Their Effect On Children**. In Wilson, J., Raphael, B. International Handbook Of Traumatic Stress. London & New York: Plenum Press.

22- Quta, S., Miller. T., El-Masry, M.(2001): **Mental Health Of Children In War zones**, Ontario: center For The Studies Of Children At Risk. Canada.

23- Remotique-Ano, Nelita (1980): The Hidden Agenda Of Story-Making Therapy, **Psychological Abstracts**, V.64, N.2, 3712.

24- Reber, A.(1995): The **Penguin Dictionary Of Psychology**. London: Penguin Books Second Edition.

25- Roback, H & Webersinn, A.(1966): Size Of Figure Drawings Of Depressed Psychiatric Patients. **Journal Of Abnormal Psychology**, V.H, N.6, P 416.

26- Stanojevic, N. & Rodulvic, K.(1982): **Play Therapy And Drawing Psychological Abstracts**, V68, N.4.8559.

27- Swenson, C,H.(1998): **Empirical Evaluations Of Human Figure Drawings**. Psychological Bulletin, v.70. N.1.PP.20 -44, 431.

28- Zadeh, Zainab& Malik, Sonia.(2009): **Expression of Aggressive Tendencies in the Drawings of Children and Youth Who Survived the Northern Pakistan Earthquake**, **Europe's Journal Of Psychology**, Bahria University, PP.64-81.

الملاحق

قائمة الملاحق

ملحق (01)

جدول المستدعيات

الاسم:

السن:

التاريخ:

رقم:

M-F: 2_1

التشخيص:

أسئلة حول الشخص المرسوم:

1- ماذا يفعل هذا الشخص؟

2- كم عمره؟

3- هل هو متزوج؟

4- هل له أطفال؟ وهل أطفاله ذكور أم إناث؟

5- ما هي وظيفته؟

6- ما هو مستوى تعليمه؟

7- ما هي آماله؟

8- هل هو ذكي؟

9- هل هو صحيح الجسم؟

10- هل هو جميل؟

11- مع من يسكن؟

12- هل يفضل أمه أم أباه؟

13- هل له أخوة أم أخوات؟

14- ما هو مستوى تحصيله الدراسي؟

15- هل هو قوى البنية؟

16- هل صحته جيدة؟

17- ما هو أفضل جزء في جسمه؟ لماذا؟

18- ما هو أسوأ جزء في جسمه؟ لماذا؟

19- هل هو سعيد؟

20- هل هو عصبي المزاج؟

21- ما هي مشكلاته الأساسية؟

22- ما هي اهتماماته المعتادة؟

23- ما هي مخاوفه؟

24- ما الذي يحزنه؟

25- ما الذي يغضبه؟

26- متى يحتد ويفقد صوابه؟

27- ما هي أسوأ ثلاث عادات لديه؟

28- ما هي أهم ثلاث أمنيات يود تحقيقها؟

29- ما هي نقاط ضعفه؟

30- ما هي خصاله الحميدة؟

31- هل لديه أصدقاء كثيرون؟ وهل هم أكبر أم أصغر منه سناً؟

32- ماذا يقول عنه الناس؟

33- هل يحب أسرته؟

34- هل يحب مدرسته؟

35- ما هي النشاطات التي يقضي فيها أمتع أوقاته؟

36- هل هو حذر؟

37- هل سيتزوج؟

38- أي نوع من الآنسات سيتزوج؟

39- بمن يذكرك هذا الشخص؟

40- هل تحب أن تكون مثله؟

41- أي تعليقات أو إضافات أخرى؟

*** أسئلة مباشرة (تتعلق بالمفحوص)، وهى:**

1- ما هو الجيد فيك وما هو السيئ؟

2- هل أنت راضٍ عن جسمك؟

3- ما هو الجزء الجيد في جسمك؟

4- ما هو الجزء السيئ في جسمك؟

5- ما هو طموحك؟

6- هل أنت راضٍ عن عملك؟

ملحق (02)

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم العالي
مكتب الوكيل المساعد للشئون التعليمية



Palestinian National Authority
Ministry of Education & Higher Education
Asst. Deputy Minister's Office

الإدارة العامة للتخطيط التربوي
الرقم: و د غ/ مذكرة داخلية (٣٣٣٧)
التاريخ: 2010/11/21م
التاريخ: 15/ ذو الحجة / 1431

السيدة/ مدير التربية والتعليم – خان يونس حفظها الله..

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة بحث

نهديكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يرجى تسهيل مهمة الباحث "**أسامة عمر خليل فرينه**"، والذي يجري بحثاً بعنوان "**القيّمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال**"، في تطبيق أدوات الدراسة على عينة من طلبة الصف الثاني حتى السابع بمديريتكم الموقرة، وذلك حسب الأصول.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ...

د. زياد محمد ثابت
الوكيل المساعد للشئون التعليمية

أ. محمود مطر

نسخة لـ:
- السيد/ وزير التربية والتعليم العالي.
- السيد/ وكيل الوزارة المساعد لشئون التعليم العالي.

غزة هاتف (08 – 2849711 – 2861409) فاكس (08 – 2865909) Gaza (08 – 2849711 – 2861409 Fax. (08-2865909)

ملحق (03)

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

عمادة الدراسات العليا   هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج س غ/35/
Ref 2010/07/12

التاريخ: Date

الأخ الفاضل / د. أحمد أبو طواحينة   حفظه الله
مدير عام برنامج غزة للصحة النفسية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم عمادة الدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ **أسامة عمر خليل فرينة**، برقم جامعي **120082956** المسجل في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **علم النفس/ صحة نفسية**، وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته والحصول على المعلومات التي تساعده في إعدادها والمعنونة:

القيمة التشخيصية لاختيار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال

والله ولي التوفيق،،،

عميـد الدراسات العليا

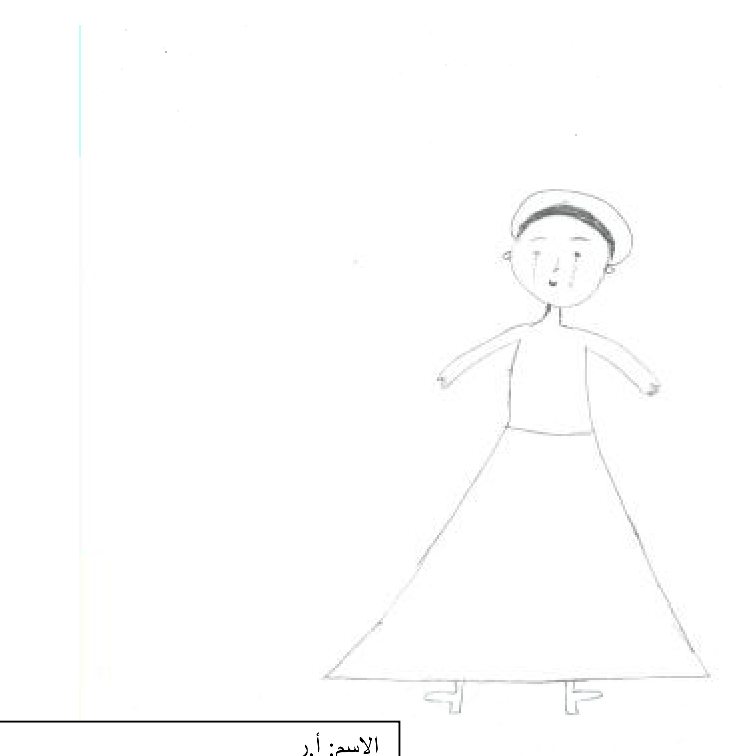
د. زيـاد إبراهيم مقداد

صورة إلى:-
الملف

ص.ب 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف Tel: +970 (8) 286 0700 فاكس Fax: +970 (8) 286 0800 P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

ملحق (04)

عينة من رسومات الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة



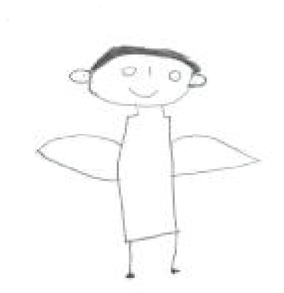
الاسم: أ.ر
رقم الشكل: (1 B)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: اقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: PTSD

- - حجم رأس كبير
- التأكيد على الشعر
- تذرف دموع
- لا توجد يد
- عدد أصابع غير صحيح



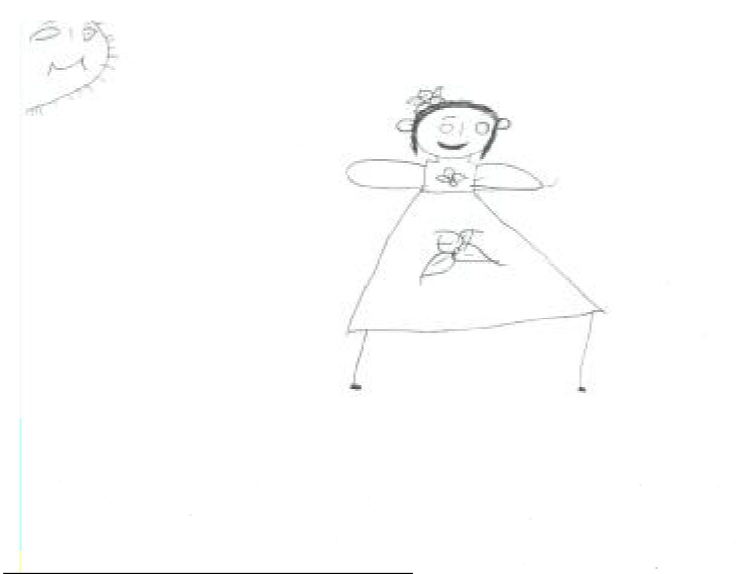
الاسم: أ.ر
رقم الشكل: (1 A)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: اقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: PTSD

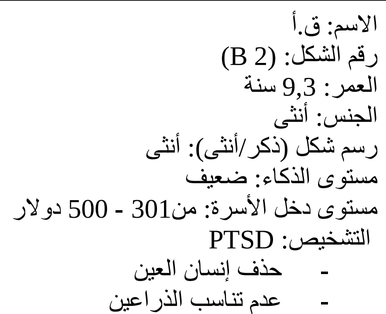
- حجم رأس كبير
- التأكيد على الشعر
- يذرف دموع
- حذف اليد
- عدد أصابع غير صحيح
- شكل صغير بالنسبة لحجم الورقة.
- الرسم في الجزء العلوي



الاسم: ق.أ
رقم الشكل: (A 2)
العمر: 9,3 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: ضعيف
مستوى دخل الأسرة: من301 - 500 دولار
التشخيص: PTSD

- حذف الحاجب
- حذف إنسان العين
- عدم تناسب الذراعين
- حذف اليدين والأصابع
- رسم الساقين من بعد واحد
- حجم الشكل صغير
- الرسم في الربع العلوي الأيمن





الاسم: ق.أ
رقم الشكل: (B 2)
العمر: 9,3 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: ضعيف
مستوى دخل الأسرة: من301 - 500 دولار
التشخيص: PTSD

- حذف إنسان العين
- عدم تناسب الذراعين
- حذف اليدين والأصابع
- رسم الساقين من بعد واحد
- حجم الشكل صغير
- الرسم في أعلى الصفحة



الاسم: أ.ل
رقم الشكل: (3 A)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: جيد
مستوى دخل الأسرة: : من 750 دولار فأكثر
التشخيص: PTSD

- تفاصيل غير متسلسلة
- عدم تناسب الأذنين
- عدد الأصابع غير صحيح
- التأكيد على الأزرار
- تكرار المحو
- حجم الشكل صغير

الاسم: أ.ل
رقم الشكل: (3 B)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: جيد
مستوى دخل الأسرة: من 750 دولار فأكثر
التشخيص: PTSD

- عدم تناسب الرأس
- حذف الأذنين
- عدد أصابع غير صحيح
- رسم الساق من بعد واحد
- حجم الشكل صغير
- الشفافية
- رسم نجمة داوود



الاسم: ا.ت
رقم الشكل: (4 A)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: اقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من301 - 500 دولار
التشخيص: PTSD
- حذف إنسان العين
- حذف الأنف
- حذف الفم
-حذف الأذنين
- عدد الأصابع غير صحيح
- أيدي وسيقان طويلة
- حذف الأقدام
- حجم الشكل صغير
- الرسم في الجزء الأعلى
- رسم الجنس المغاير أولاً



الاسم: ا.ت
رقم الشكل: (4 B)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: اقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من301 - 500 $
التشخيص: PTSD
- حذف إنسان العين
-حذف الأذنين
- عدم تناسب الذراعين
- عدد الأصابع غير صحيح
- حذف الأقدام
- حجم الشكل صغير
- الرسم في الجزء الأعلى



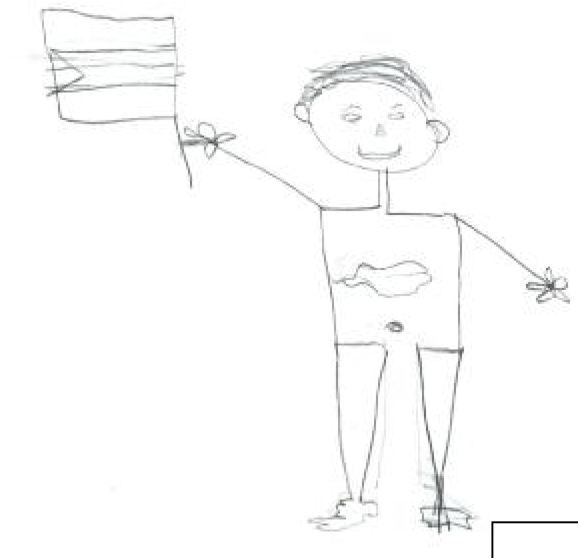
الاسم: ا.ر
رقم الشكل: (5 A)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: اقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من301 - 500 دولار
التشخيص: PTSD

- عدم تناسب العينين
- عدم تناسب الذراعين
- اتصال الذراعين في الأماكن الغير صحيحة
- عدد الأصابع غير صحيح
- حجم الشكل صغير
- الرسم في أعلى الصفحة



الاسم: ا.ر
رقم الشكل: (5 B)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: اقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من301 - 500 دولار
التشخيص: PTSD

- تفاصيل غير متسلسلة
- عدم تناسب العينين
- حذف الأذنين
- عدم تناسب الذراعين
- اتصال الذراعين في الأماكن الغير صحيحة
- عدد الأصابع غير صحيح
- الضغط على القلم
- حجم الشكل صغير
- الرسم في الربع الأعلى الأيمن



الاسم: ه.م
رقم الشكل: (A 6)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: ضعيف
مستوى دخل الأسرة: اقل من300 $
التشخيص: PTSD

- حذف إنسان العين
- عدم تناسب الرقبة
- الذراعين من بعد واحد
- حذف اليدين
- عدم تناسب اليدين
- عدم تناسب الساقين
- رسم تفاصيل غير أساسية
- التأكيد على السرة
- تكرار المحو
- الشفافية
- الرسم في أعلى الصفحة



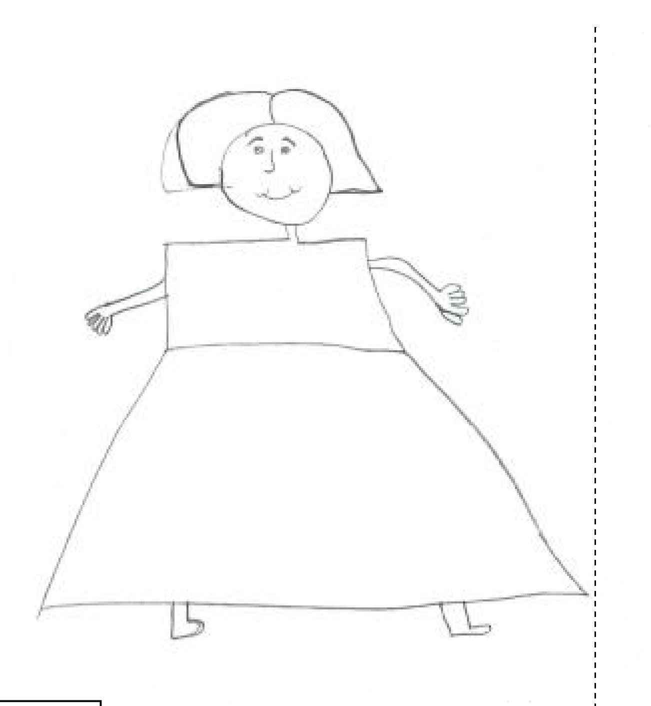
الاسم: ه.م
رقم الشكل: (B 6)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: ضعيف
مستوى دخل الأسرة: اقل من 300$
التشخيص: PTSD

- شكل مشوه
- عدم تناسب الرقبة
- لا يوجد أكتاف
- ذراعين من بعد واحد
- حذف الأيدي
- أصابع غير متناسقة
- عدم تناسق السيقان
- الأقدام تشبه قدم البطة



الاسم: ع.ص
رقم الشكل: (A 7)
العمر: 11,3 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: جيد
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: PTSD

- عدم تناسب الرقبة
- اتصال الذراعين بالجذع في الأماكن غير الصحيحة
- عدم تناسق الساقين
- الضغط على القلم
- الشكل المرسوم لا يناسب المساحة الكلية للرقبة
- الرسم في الربع العلوي الأيمن



الاسم: ع.ص
رقم الشكل: (B 7)
العمر: 11,3 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: جيد
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: PTSD

- عدم تناسب الرقبة
- اتصال الذراعين بالجذع في الأماكن غير الصحيحة
- الضغط على القلم
- الرسم ملتصق بالجانب الأيمن من الورقة



الاسم: ا.م
رقم الشكل: (8 A)
العمر:11 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: اقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: PTSD

- حذف الحاجبين
- عدم تناسب الرقبة
- عدم تناسب الذراعين
- طول الجذع اصغر من عرضه
- حجم الشكل صغير بالنسبة لورقة الرسم
- شكل غير متوازن
- الرسم في أعلى الصفحة



الاسم: ا.م
رقم الشكل: (8 B)
العمر: 11 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: اقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: PTSD

- عدم تناسب الرقبة
- اذرع طويلة
- تكرار المحو
- طول الجذع اصغر من عرضه
- الشكل المرسوم صغير بالنسبة لورقة الرسم
- الضغط على القلم
- الشفافية



الاسم: ع.ر
رقم الشكل: (9 A)
العمر: 11,2 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: جيد جدا
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: PTSD

- أذرع طويلة
- التأكيد على الفم
- حذف أصبع من اليد اليمنى
- الرسم بخطوط مستقيمة
- التأكيد عل خط المنتصف
- شكل يخلو من الحركة
- تظليل معظم أعضاء الجسم
- الرسم في الربع العلوي الأيمن



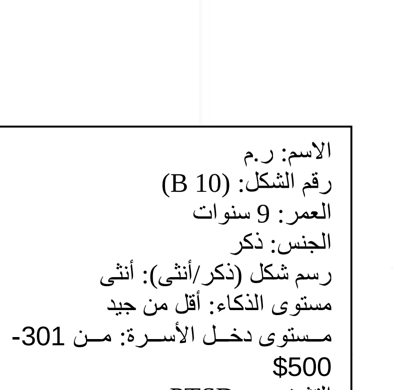
الاسم: ع.ر
رقم الشكل: (B 9)
العمر:11,2 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: جيد جدا
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: PTSD

- حجم رأس كبير
- رسم اتجاه تمشيط الشعر
- عدم تناسب العينين
- التأكيد على الفم
- أيدي منقبضة
- الرسم بخطوط مستقيمة
- التأكيد على الجيوب
- شكل يخلو من الحركة
- تظليل معظم أعضاء الجسم

الاسم: ر.م
رقم الشكل: (10 A)
العمر: 9 سنوات
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-$500
التشخيص: PTSD

- حذف الشعر
- حذف إنسان العين
- حذف الأذنين
- عدم إظهار الأكتاف
- حذف اليدين والأصابع
- حذف الجذع
- رسم شكل عصوي صغير وغير متزن
- الرسم في الربع العلوي الأيمن



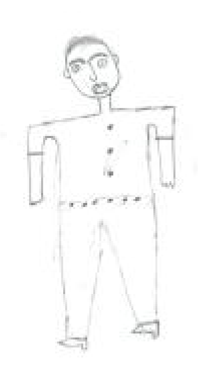


الاسم: ر.م
رقم الشكل: (10 B)
العمر: 9 سنوات
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-$500
التشخيص: PTSD

- حذف الشعر
- حذف الحاجبين
- حذف إنسان العين
- حذف الأذنين
- عدم إظهار الأكتاف
- حذف اليدين والأصابع
- حذف الجذع
- تكرار المحو
- رسم شكل صغير وغير متزن
- الرسم في الربع العلوي الأيمن

ملحق (05)

عينة من رسوم الأطفال الأسوياء



الاسم: ا.ش
رقم الشكل: (A 1)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: Normal

- أيدي منقبضة
- التأكيد على الأزرار
- تكرار المحو
- أكتاف عريضة



الاسم: ا.ش
رقم الشكل: (B 1)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: Normal

- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- قرط كبير

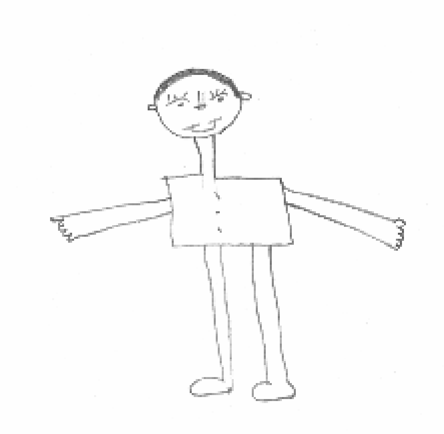


الاسم: ا.و
رقم الشكل: (2 A)
العمر: 11,3 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: جيد
مستوى دخل الأسرة: 750$ فأكثر
التشخيص: Normal

- رأس كبير
- فم كبير
- إظهار الأسنان
- أذرع قصيرة
- عدد أصابع غير صحيح
- سيقان قصيرة
- التأكيد على الأزرار
- حجم شكل صغير
- رسم الجنس المغاير أولاً

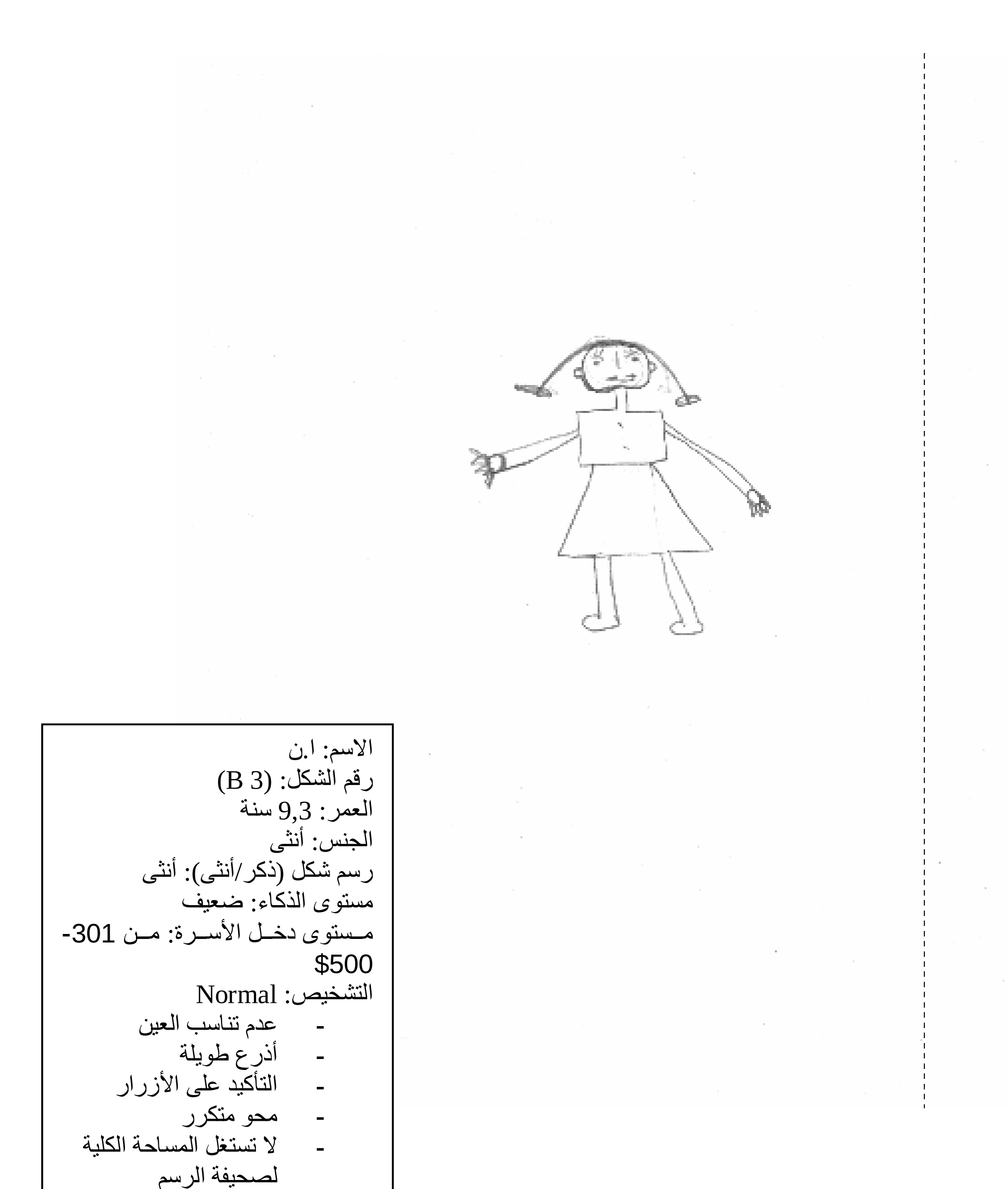
الاسم: ا.و
رقم الشكل: (2 B)
العمر: 11,3 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: جيد
مستوى دخل الأسرة: 750$ فأكثر
التشخيص: Normal

- رأس كبير
- فم كبير
- إظهار الأسنان
- أذرع قصيرة
- عدد أصابع غير صحيح
- سيقان قصيرة
- التأكيد على الأزرار
- حجم شكل صغير
- رسم الجنس المغاير أولاً



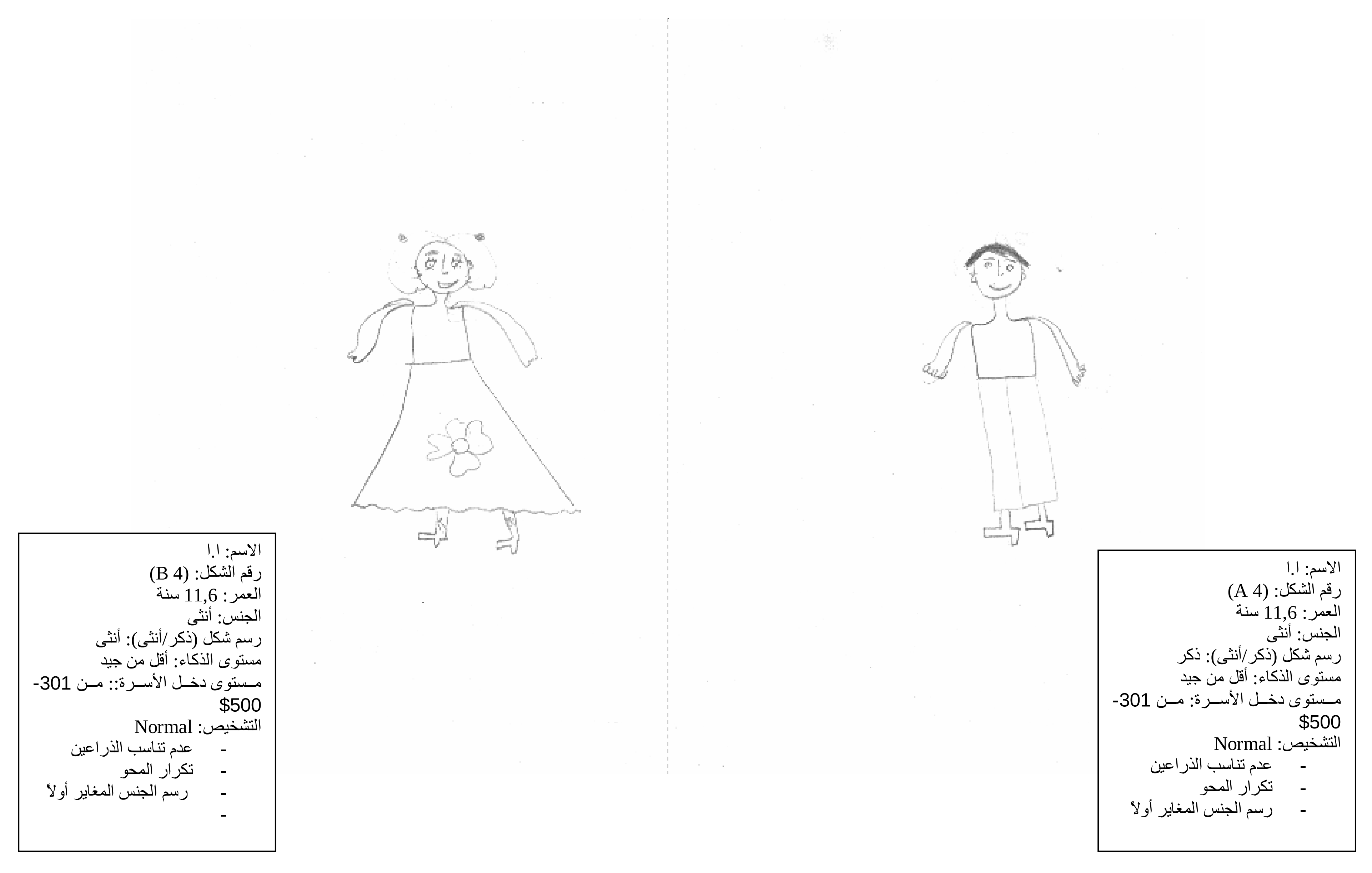
الاسم: ا.ن
رقم الشكل: (A 3)
العمر: 9,3 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: ضعيف
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: Normal

- عدم تناسب العين
- عدم تناسب الرقبة
- أذرع طويلة
- طول الجذع أقصر من عرضه
- التأكيد على الأزرار
- لا تستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم



الاسم: ا.ن
رقم الشكل: (B 3)
العمر: 9,3 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: ضعيف
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: Normal

- عدم تناسب العين
- أذرع طويلة
- التأكيد على الأزرار
- محو متكرر
- لا تستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم

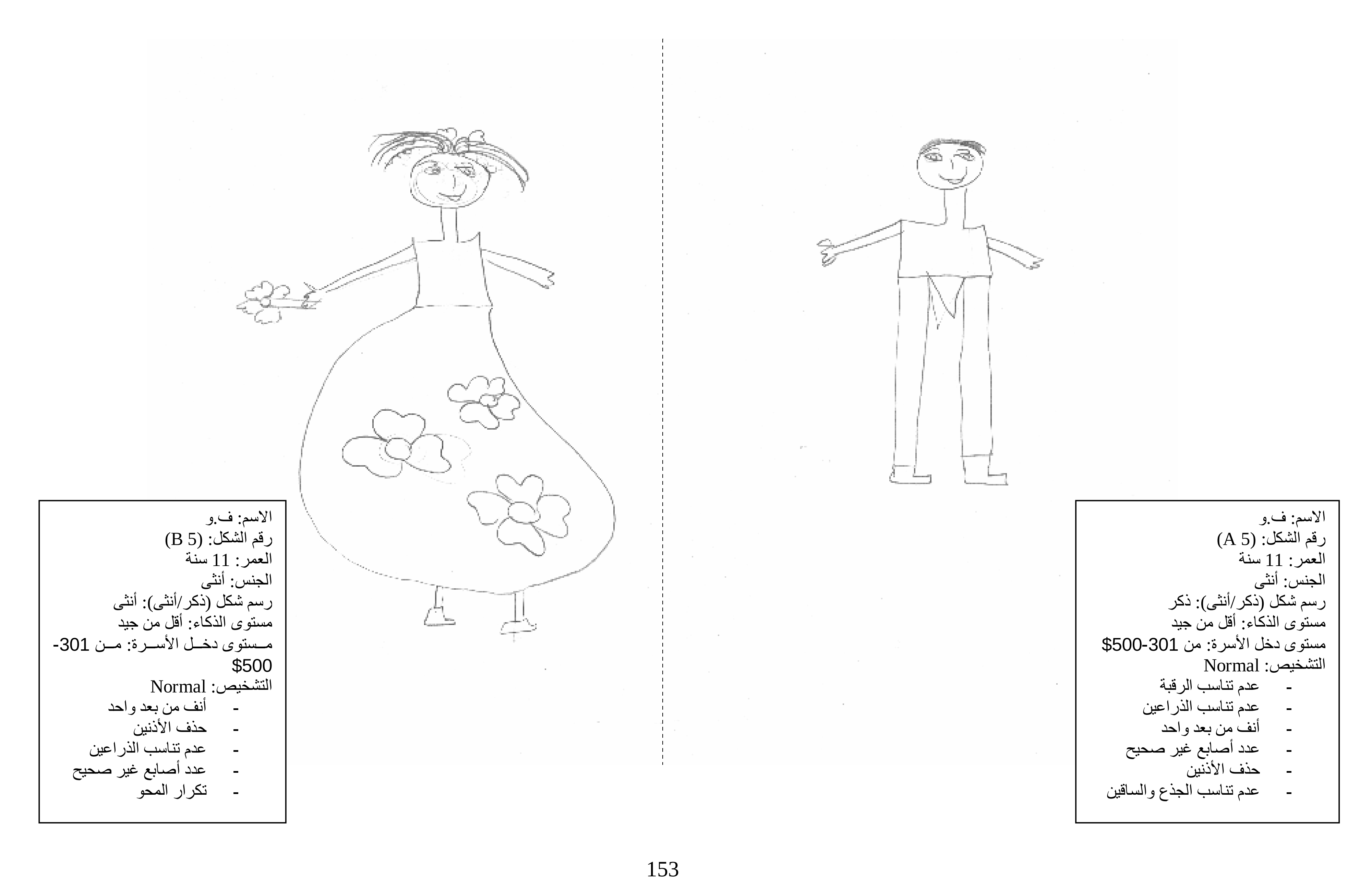


الاسم: ا.ا
رقم الشكل: (4 A)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-$500
التشخيص: Normal

- عدم تناسب الذراعين
- تكرار المحو
- رسم الجنس المغاير أولاً

الاسم: ا.ا
رقم الشكل: (4 B)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة:: من 301-$500
التشخيص: Normal

- عدم تناسب الذراعين
- تكرار المحو
- رسم الجنس المغاير أولاً
-



الاسم: ف.و
رقم الشكل: (A 5)
العمر: 11 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: Normal

- عدم تناسب الرقبة
- عدم تناسب الذراعين
- أنف من بعد واحد
- عدد أصابع غير صحيح
- حذف الأذنين
- عدم تناسب الجذع والساقين

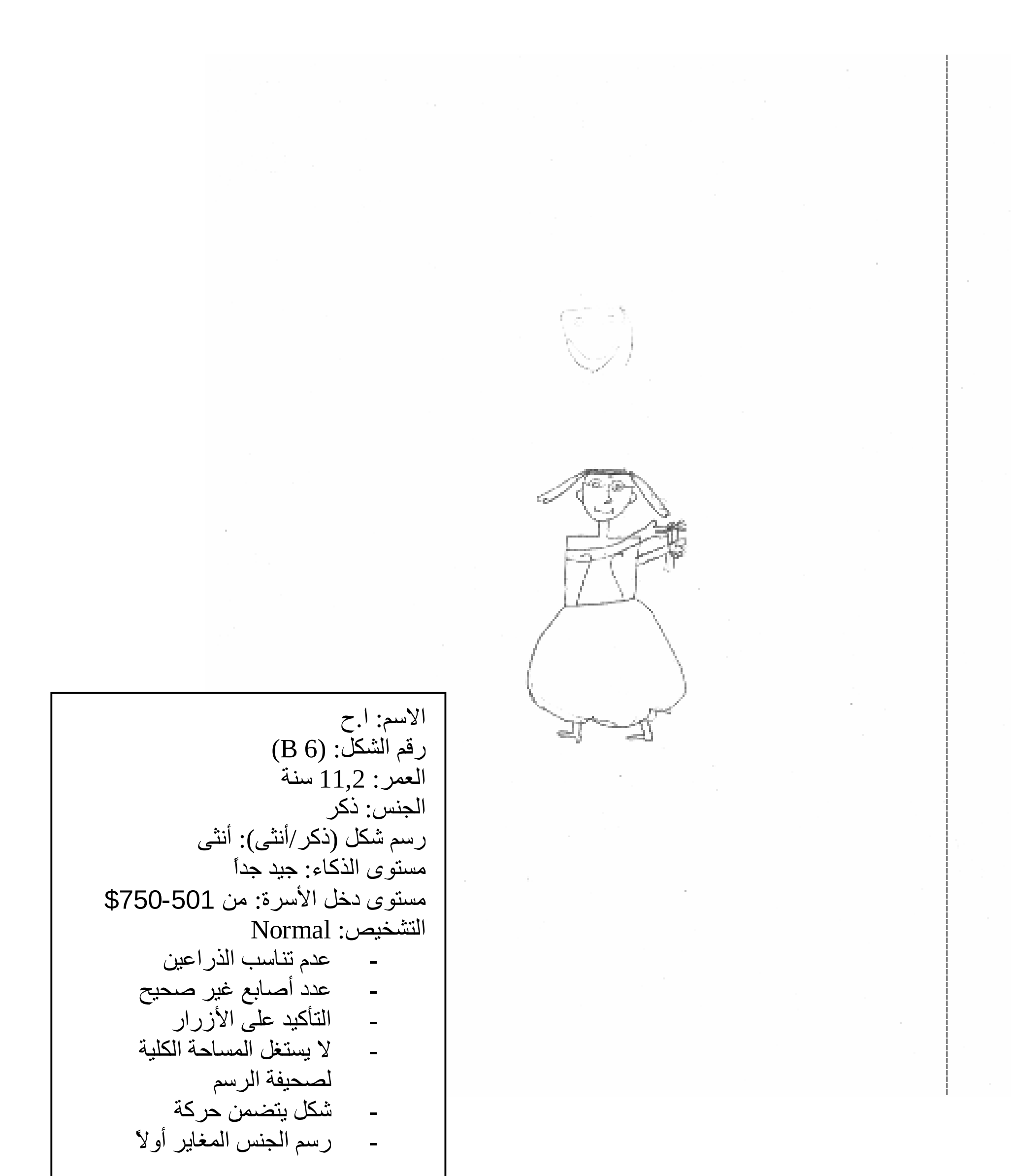
الاسم: ف.و
رقم الشكل: (B 5)
العمر: 11 سنة
الجنس: أنثى
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: Normal

- أنف من بعد واحد
- حذف الأذنين
- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- تكرار المحو



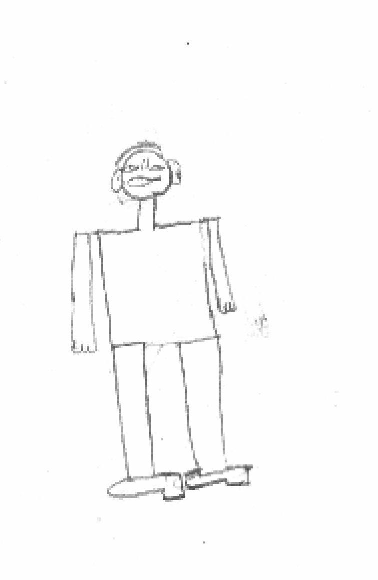
الاسم: ا.ح
رقم الشكل: (A 6)
العمر: 11,2 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: جيد جداً
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: Normal

- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- التأكيد على الأزرار
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم
- شكل يتضمن حركة
- رسم الجنس المغاير أولاً



الاسم: ا.ح
رقم الشكل: (B 6)
العمر: 11,2 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: جيد جداً
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: Normal

- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- التأكيد على الأزرار
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم
- شكل يتضمن حركة
- رسم الجنس المغاير أولاً



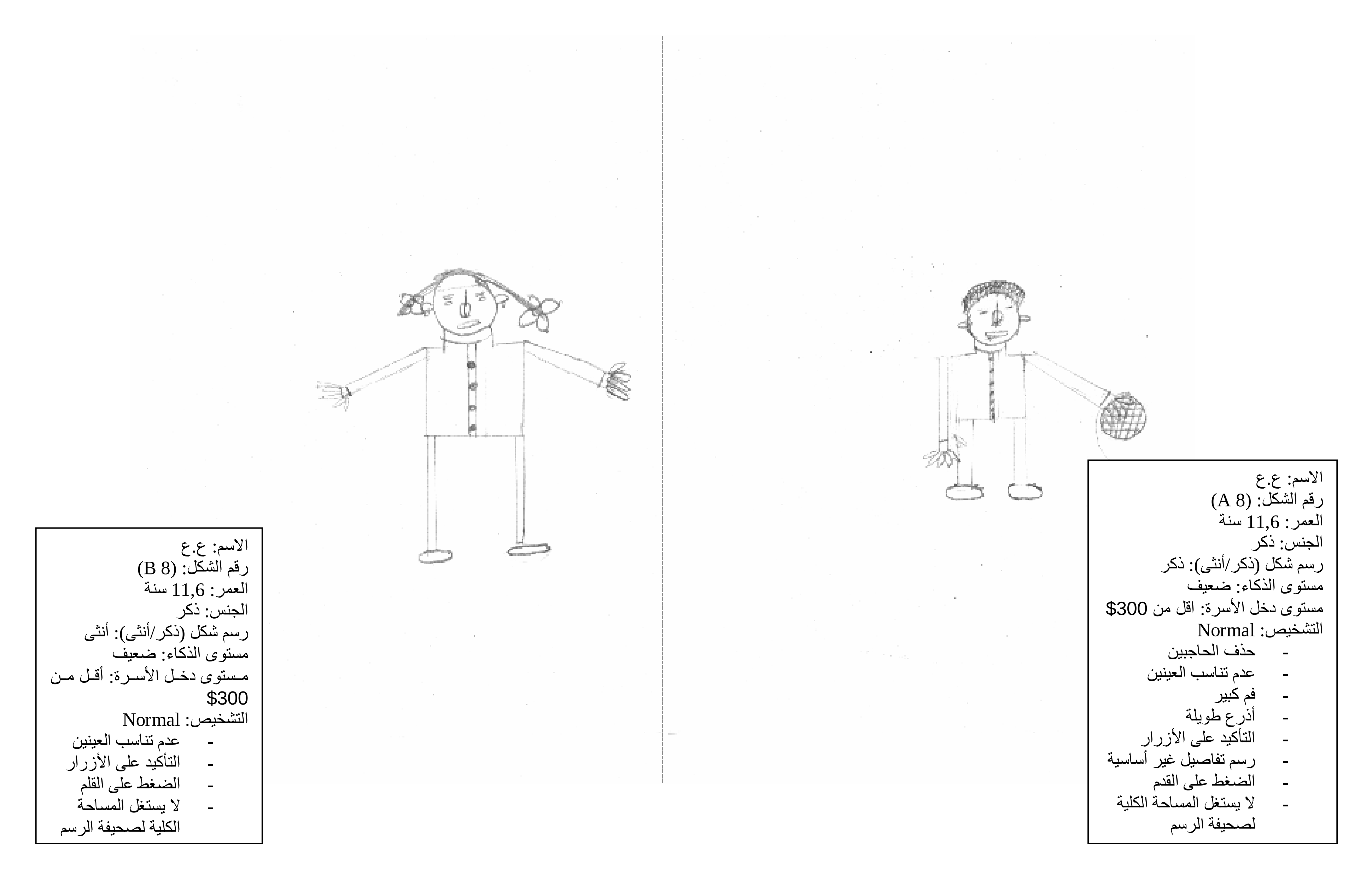
الاسم: ف.م
رقم الشكل: (A 7)
العمر: 11,3 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: جيد
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: Normal

- حذف الحاجبين
- فم كبير
- آذان كبيرة
- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- عدم تناسب القدمين
- الضغط على القلم



الاسم: ف.م
رقم الشكل: (B 7)
العمر: 11,3 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: جيد
مستوى دخل الأسرة: من 501-750$
التشخيص: Normal

- حذف الحاجبين
- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- عدم تناسب الساقين
- التأكيد على الأزرار
- الضغط على القلم
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم

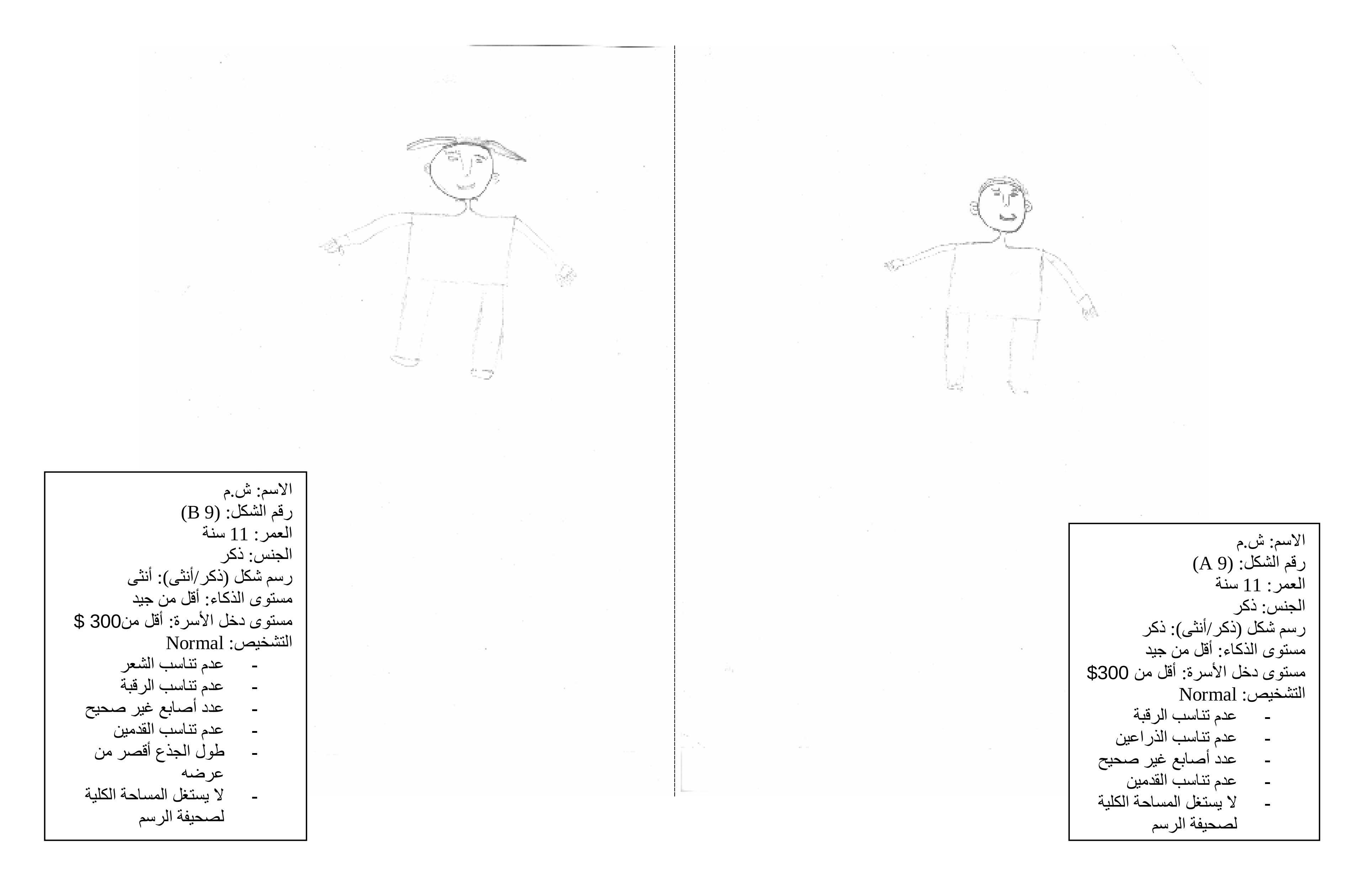


الاسم: ع.ع
رقم الشكل: (A 8)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: ضعيف
مستوى دخل الأسرة: اقل من 300$
التشخيص: Normal

- حذف الحاجبين
- عدم تناسب العينين
- فم كبير
- أذرع طويلة
- التأكيد على الأزرار
- رسم تفاصيل غير أساسية
- الضغط على القدم
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم

الاسم: ع.ع
رقم الشكل: (B 8)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: ضعيف
مستوى دخل الأسرة: أقل من 300$
التشخيص: Normal

- عدم تناسب العينين
- التأكيد على الأزرار
- الضغط على القلم
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم


الاسم: ش.م
رقم الشكل: (9 A)
العمر: 11 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: أقل من 300$
التشخيص: Normal
- عدم تناسب الرقبة
- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- عدم تناسب القدمين
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم
الاسم: ش.م
رقم الشكل: (9 B)
العمر: 11 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: أقل من300 $
التشخيص: Normal
- عدم تناسب الشعر
- عدم تناسب الرقبة
- عدد أصابع غير صحيح
- عدم تناسب القدمين
- طول الجذع أقصر من عرضه
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم



الاسم: أ.ع
رقم الشكل: (10 A)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: Normal

- حذف إنسان العين
- الأنف والفم من بعد واحد
- عدم تناسب الذراعين
- حذف الأصابع
- حذف القدمين
- الرسم في الربع العلوي الأيمن



الاسم: أ.ع
رقم الشكل: (10 B)
العمر: 11,6 سنة
الجنس: ذكر
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى
مستوى الذكاء: أقل من جيد
مستوى دخل الأسرة: من 301-500$
التشخيص: Normal

- عدم تناسب الرأس
- حذف إنسان العين
- عدم تناسب الشعر
- عدم تناسب الرقبة
- حذف الأصابع
- الساق من بعد واحد
- الرسم في الربع العلوي الأيمن

Islamic University-Gaza
Dean Of High Studies
Faculty Of Education
Psychology Department



Diagnoses Value Of Draw -A- Person Test In Distinction Post Traumatic Stress Disorder Of Children Sample

Prepared By:
Ussamh Omar Frainh

Supervised:
Dr. Samir Ramadan Quta

Thesis Submitted To The Faculty Of Education In The Islamic University In Gaza Master Degree In Psychology - Mental Health

2011 – 1432